

25.02.87

EG - G

Unterrichtung

durch die Bundesregierung

Mitteilung der Kommission der Europäischen Gemein-
schaften über die Bekämpfung von Aids

KOM(87) 63 endg.; Ratsdok. 4627/87

Gemäß Artikel 2 Satz 1 des Gesetzes zu den Verträgen vom 25. März 1957 zugeleitet mit Schreiben des Chefs des Bundeskanzleramtes vom 25. Februar 1987 - 121 - 680 70 - E - Ge 117/87 -.

Diese Vorlage ist mit Schreiben des Herrn Präsidenten der Kommission der Europäischen Gemeinschaften vom 11. Februar 1987 dem Herrn Präsidenten des Rates der Europäischen Gemeinschaften übermittelt worden.

Die Kommissionsvorlage ist dem Europäischen Parlament und dem Wirtschafts- und Sozialausschuß übermittelt worden.

Mit der alsbaldigen Befassung durch den Rat ist zu rechnen.

MITTEILUNG DER KOMMISSION ÜBER DIE BEKÄMPFUNG VON AIDS

INHALT

	<u>Seite</u>
I. EINLEITUNG	2
II. BEREICHE FÜR EINE GEMEINSCHAFTSAKTION	3
II.1. Erfahrungsaustausch auf dem Gebiet der AIDS-Verhütung	3
II.2. Wanderungspolitik, Freizügigkeit, Niederlassungs- freiheit, Gleichbehandlung beim Zugang zur Beschäftigung und AIDS-Verhütung	
II.3. Europäische Forschung und AIDS-Bekämpfung	4
II.4. Internationale Zusammenarbeit bei der Bekämpfung von AIDS	5
III. SCHLUSSFOLGERUNGEN.....	6

ANHANG : Grundsätzliches über AIDS

Finanzbogen - nur für die Aspekte der AIDS-Verhütung

I. EINLEITUNG

Bei dem erworbenen Immundefektsyndrom (AIDS), das in Los Angeles/USA im Juni 1981 zum ersten Mal nachgewiesen wurde, handelt es sich um eine ansteckende Viruskrankheit, die eine hohe Krankheitshäufigkeit und Sterberate zur Folge hat. Ihre exponentielle Geschwindigkeit, mit der sie sich ausbreitet, gibt allenthalben Anlaß zur Beunruhigung, denn die Zahl der erfaßten Erkrankungen verdoppelt sich in der Europäischen Gemeinschaft fast alle neun Monate. Von 232 AIDS-Fällen im Oktober 1983 ist die Zahl der erfaßten AIDS-Kranken im Europa der Zwölf auf 3354 im Oktober 1986 gestiegen. Geht man von diesen jüngsten Tendenzen und der Tatsache aus, daß es noch keinen geeigneten Impfstoff gibt, könnten im Jahre 1990 auf diese Weise hunderttausend Europäer an AIDS erkrankt sein. Darüber hinaus wird auch geschätzt, daß auf jeden erkannten AIDS-Fall zwischen 50 und 100 asymptomatische Virusträger kommen (siehe Anhang "Grundsätzliches über AIDS"). Angesichts einer derartigen Bedrohung wurden sowohl auf nationaler als auch auf internationaler Ebene zahlreiche Anstrengungen unternommen, um diese Epidemie in den Griff zu bekommen und einzudämmen.

Bereits Anfang 1983 ist es einer Forschergruppe des "Institut Pasteur" in Paris gelungen, das AIDS-auslösende menschliche Retrovirus zu isolieren; diese Entdeckung wurde ein Jahr später in den Vereinigten Staaten bestätigt. Dieses Virus wird heute HIV (Human Immunodeficiency Virus - menschliches Immunschwäche-Virus) genannt. Bereits im Sommer 1983 wurden Bluttests entwickelt, mit denen dieses Retrovirus nachgewiesen werden kann; 1985 konnte dann mit ihrer Kommerzialisierung begonnen werden, wodurch sich neue Perspektiven für die Erkennung der AIDS-Krankheit eröffneten. Trotz dieser ungeheuren Fortschritte rechnen die anerkannten AIDS-Forscher damit, daß es noch mindestens fünf Jahre dauern wird, bis ein wirksamer Impfstoff gefunden wird. Glücklicherweise ist jedoch dank der raschen Fortschritte der epidemiologischen Forschung nunmehr bekannt, wie das Retrovirus übertragen wird; die Übertragung erfolgt im wesentlichen durch Sexualkontakte und über die Blutbahn. Heute gibt es daher geeignete Präventivmaßnahmen, die in allen Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft in der einen oder anderen Form eingeführt werden: Pflichtuntersuchung aller Blutspenden, Kampagne zur Aufklärung und Gesundheitserziehung der besonders stark gefährdeten Risikogruppen - Homosexuelle, Prostituierte, intravenös spritzende Drogenabhängige -, bestimmter Zielgruppen wie Jugendliche im Pflichtschulalter oder der Bevölkerung als Ganzes (siehe Anhang "Grundsätzliches über AIDS").

Auf europäischer Ebene hat sich die Kommission^{1 2 3} ebenfalls sehr früh mit der AIDS-Bekämpfung befaßt und dabei streng darauf geachtet, daß sich keine Überschneidungen mit Maßnahmen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und des Europarates ergeben. Vor kurzem hat der Europäische Rat anläßlich seines Zusammenkommens in London vom 5. und 6. Dezember 1986 die Kommission ersucht, auf der Ebene der Europäischen Gemeinschaft für einen Austausch von Informationen über die Verbreitung, Verhütung und Bekämpfung von AIDS zu sorgen, Maßnahmen der Zusammenarbeit zu prüfen, die künftig von allen Mitgliedstaaten getroffen werden können, und weitere Möglichkeiten der Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Forschung zu untersuchen. Dies ist das Ziel dieser Mitteilung.

¹ Entschließung des Europäischen Parlaments zu AIDS: ABL. Nr. C46 vom 20.2.1984 und ABL. Nr. C88 vom 14.4.1986; Entschließungsvorschlag vom 19.1.1987.

² Mitteilung der Kommission der Europäischen Gemeinschaften KOM(84)502 endg. über Probleme der Gesundheitsfürsorge - Zusammenarbeit auf Gemeinschaftsebene und KOM(86)549 endg. über ein viertes Programm der medizinischen- und Gesundheitsforschung.

³ Entschließung der im Rat vereinigten Vertreter der Regierungen der Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaften zu AIDS, ABL. Nr. C184 vom 23.7.1986.

II. BEREICHE FÜR EINE GEMEINSCHAFTSAKTION

Die Kommission ist ihrerseits überzeugt, daß eine Gemeinschaftsaktion zur Verstärkung der Wirksamkeit der nationalen Maßnahmen in den folgenden Bereichen möglich und notwendig ist :

- a) Erfahrungsaustausch, vor allem auf dem Gebiet der Aufklärung und Gesundheitserziehung ;
- b) gemeinsame Prüfung der Frage, ob gegebenenfalls einige Maßnahmen, die sich in der einen oder anderen Form auf die Wanderungspolitik, die Freizügigkeit von Personen, die Niederlassungsfreiheit und die Gleichbehandlung beim Zugang zur Beschäftigung erstrecken, zweckmäßig sind ;
- c) Forschungsarbeiten im Bereich der Epidemiologie, der Viro-Immunologie und der Krankheitsbehandlung in Europa und in den Entwicklungsländern ;
- d) Internationale Zusammenarbeit bei der Bekämpfung von AIDS.

II.1. Erfahrungsaustausch auf dem Gebiet der AIDS-Verhütung, insbesondere im Bereich der Aufklärung und Gesundheitserziehung der Öffentlichkeit

Da zugegebenermaßen in naher Zukunft weder mit einer durchgreifenden Therapie noch mit einem wirksamen Impfstoff zu rechnen ist, besteht das einzige wirkliche Mittel, die Ausbreitung des AIDS-Virus gegenwärtig zu verhindern, in einer angemessenen Aufklärung und Erziehung der Öffentlichkeit. Die Maßnahmen der Mitgliedstaaten auf diesem Gebiet wurden jedoch bisher auf sehr unterschiedliche Weise und häufig ohne systematische Auswertung der Ergebnisse durchgeführt (siehe Anhang "Grundsätzliches über AIDS").

Die Einführung auf Gemeinschaftsebene eines flexiblen Systems der Koordinierung, der Auswertung und der Verbreitung von Informationen über die nationalen Praktiken auf dem Gebiet der Aufklärung und Gesundheitserziehung der Öffentlichkeit ist also äußerst notwendig. Jeder Mitgliedstaat könnte auf diese Weise Nutzen aus den Erfahrungen seiner Nachbarn ziehen und dadurch unnütze und kostspielige Überschneidungen bei den Bemühungen vermeiden. Die Kommission will bei sich eine derartige Beobachtungseinheit einsetzen, die auch dazu beitragen könnte, Initiativen, die sich als sehr erfolgversprechend erwiesen haben, anzupassen und zu verbreiten.

Parallel dazu sollen vergleichende Untersuchungen über weitere Aspekte der nationalen Verhütungsmaßnahmen durchgeführt und deren Ergebnisse verbreitet werden.

II.2. Wanderungspolitik, Freizügigkeit, Niederlassungsfreiheit, Gleichbehandlung beim Zugang zur Beschäftigung und AIDS-Verhütung

Angesichts der Tragweite der AIDS-Epidemie ergibt sich eine Reihe schwerwiegender Probleme, welche die volle Wahrnehmung einiger Grundrechte der Bürger der Europäischen Gemeinschaft in Frage stellen. Die Maßnahmen der Mitgliedstaaten reichen im wesentlichen von einer - zwingend vorgeschriebenen oder freiwilligen - Meldung der AIDS-Fälle über Reihenuntersuchungen unter

bestimmten Gegebenheiten oder für gewisse Risikogruppen bis hin zu Sondervorkehrungen bei der Einreise in bestimmte Mitgliedstaaten für Personen, die sich längere Zeit in Drittländern aufgehalten haben. Des Weiteren sind offensichtlich in einigen Mitgliedstaaten derzeit spezifische Maßnahmen auf finanziellem und vertragsrechtlichem Gebiet vorgesehen.

Diese äußerst schwierigen und heiklen Fragen können jedoch nicht umgangen werden. Vielmehr sind gemeinsam mögliche Lösungsansätze zu prüfen, um zu vermeiden, daß sich in den Mitgliedstaaten ein widersprüchliches Vorgehen entwickelt, und damit gegebenenfalls zum richtigen Zeitpunkt entsprechende Gemeinschaftsmaßnahmen eingeleitet werden können. In diesem Sinne schlägt die Europäische Kommission vor, daß die verschiedenen Aspekte mit den Vertretern der Mitgliedstaaten, die für die AIDS-Verhütung zuständig sind, eingehend untersucht werden.

II.3. Europäische Forschung und AIDS-Bekämpfung

II.3.1. Im Anschluß an die Entschliebung des Europäischen Parlaments setzte die Kommission bereits im September 1983 eine Arbeitsgruppe für AIDS ein, die sich aus den einzelstaatlichen Koordinatoren, Sachverständigen und Vertretern der WHO zusammensetzt. Zielsetzung war es, den Umfang des Problems und den Stand der Kenntnisse in diesem Bereich zu beurteilen. Auf der Grundlage der Arbeiten dieser Gruppe hat die Kommission einen Vorschlag für eine Dringlichkeitsmaßnahme zusammen mit einem Antrag auf Bewilligung besonderer Mittel ausgearbeitet. Der Ausschuß für wissenschaftliche und technische Forschung (AWTF), der mit diesem Vorschlag befaßt wurde, hat die Ansicht vertreten, daß es nicht erforderlich sei, daß die von der Kommission beantragten besonderen Mittel für eine umfassende Gemeinschaftsforschung bereitgestellt werden. Aus diesem Grund mußte die Kommission im Zeitraum 1984-1985 ihre Arbeit darauf beschränken, die Entwicklung der Lage und der Kenntnisse in diesem Bereich zu verfolgen. Zu diesem Zweck hat sie 4 Seminare veranstaltet. Beim Seminar über Immunologie (Kopenhagen) wurden koordinierte Forschungen über HIV-induzierte Immunopathologie, Immungenetik, Entwicklung von Impfstoffen usw. vorgeschlagen. Beim Seminar über Virologie (Paris) wurden Aktionen in den Bereichen Normung der Nachweismethoden, Verfahren zur Virusisolierung und Tierversuche vorgeschlagen. Das Seminar über Epidemiologie (Bilthoven) führte zu Vorschlägen zur Koordinierung und Integrierung von Studien auf dem Gebiet der Krankheitsüberwachung. Beim Seminar über klinische Forschung (Brüssel) wurden Studien über klinische Erscheinungsformen, die Bewertung der Behandlungsverfahren und die Koordinierung klinischer Tests vorgeschlagen.

II.3.2. Diese Aktionen wurden 1986 fortgesetzt und die Kommission hat für den Zeitraum 1987-1989 einen Vorschlag für eine Verordnung des Rates betreffend ein Koordinierungsprogramm im Bereich der medizinischen- und Gesundheitsforschung ausgearbeitet. Dieses Programm, das AIDS als einen Schwerpunktbereich festlegt, enthält folgende Projekte :

- Krankheitsüberwachung und -verhütung
 - * prospektive Studien auf dem Gebiet der epidemiologischen Überwachung,
 - * Vergleich von Makromodellen für Planungen im Gesundheitswesen

- viro-immunologische Forschung
 - * serologische Tests (Antikörper und Antigene)
 - * Quantifizierung der HIV-Infektion
 - * Pathogenese und experimentelle Therapien in Tierversuchen und in vitro
 - * Förderung der Impfstoffentwicklung und antiviraler Schutz
 - * Wechselwirkung AIDS-Virus/Wirt : Immunokompetenz, Immunopathologie und Immunogenetik
- klinische Forschung
 - * therapeutische Erhebungen und klinische Versuche in bezug auf opportunistische Infektionen und Tumore
 - * Entwicklung multizentrischer Therapiestudien für AIDS.

Die erforderlichen Haushaltsmittel für dieses Programm wurden auf 5,45 Mio Ecu veranschlagt.

II.3.3. Ferner ist darauf hinzuweisen, daß die Europäische Gemeinschaft im Rahmen des ersten Forschungsprogramms "Wissenschaft und Technik im Dienste der Entwicklung", namentlich in dem Teilprogramm "Medizin, Gesundheit und Ernährung in den Tropengebieten (1983-1986)" bereits eine erste Initiative ergriffen hat, um die AIDS-Epidemiologie in Afrika sowie das Ausmaß der Krankheit und ihre Übertragungsweise zu untersuchen.

In diesem Rahmen haben sich fünf Gruppen aus den Mitgliedstaaten mit afrikanischen Vertretern zusammengetan, um Forschungsarbeiten in Kamerun, im Kongo, in Äthiopien, in Gabun, Kenia, der Zentralafrikanischen Republik, Ruanda, Somalia und Zaïre durchzuführen.

In dem Vorschlag für ein zweites Programm "Wissenschaft und Technik im Dienste der Entwicklung" (1987-1990), das soeben dem Rat vorgelegt wurde⁵, befürwortet die Europäische Kommission nicht nur eine Verstärkung der vorhandenen epidemiologischen Forschung, sondern auch eine Ausweitung auf virologische, immunologische und klinische Aspekte der Krankheit.

II.3.4. Durch diese Aktionen wird die europäische Forschung einen nützlichen, aber kostengünstigen Beitrag zur AIDS-Bekämpfung in Europa und Afrika leisten.

II.4. Internationale Zusammenarbeit bei der Bekämpfung von AIDS

II.4.1. Andere Industrieländer sind ebenfalls über die AIDS-Epidemie beunruhigt; dies trifft insbesondere auf die Vereinigten Staaten zu, wo Anfang 1987 bereits 30 000 AIDS-Fälle registriert wurden und wo man 1991 mit fast 300 000 Kranken rechnet. Es gibt bereits jetzt eine internationale Zusammenarbeit mit den Vereinigten Staaten und auch mit Schweden, der Schweiz, Kanada und der WHO im Bereich der medizinischen und Gesundheitsforschung sowie mit den Unterzeichnerstaaten des Abkommens von Lomé im Rahmen des Forschungsprogramms "Wissenschaft und Technik im Dienste der Entwicklung".

II.4.2. In einigen Entwicklungsgebieten der Welt, mit denen die Europäische Gemeinschaft besondere Beziehungen unterhält, ergeben sich aus der Verbreitung des HIV-Virus schwerwiegende Probleme im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Darüber hinaus besteht die Gefahr, daß sich AIDS auch in den bisher noch nicht betroffenen Gebieten ausbreitet, wenn keine entsprechenden Präventivmaßnahmen ergriffen werden.

⁵ KOM(86)550 endg./2

- II.4.3. In Anbetracht des Ausmaßes und der Vielschichtigkeit dieses Problems sowie der Aktionen, die im Rahmen des gemeinschaftlichen Forschungsprogramms "Wissenschaft und Technik im Dienste der Entwicklung" bereits eingeleitet wurden oder vorgeschlagen sind, ist die Europäische Kommission bereit, mit den Entwicklungsländern bei der Bekämpfung von AIDS zusammenzuarbeiten und sie wird daher den AKP-Staaten im Rahmen des Abkommens von Lomé ein Programm mit Maßnahmen zur Bekämpfung von AIDS vorschlagen.

Das Hauptziel eines solchen Programms, das die vorherige Zustimmung der Unterzeichnerstaaten des Abkommens von Lomé erhalten muß, wird darin bestehen, die Regierungen zu unterstützen, die die primäre Prävention von AIDS verstärken möchten und zwar sowohl durch Maßnahmen im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens als auch durch eine Kampagne zur Information und Gesundheitserziehung der Bevölkerung.

- II.4.4. Auf diese Weise wird die Europäische Gemeinschaft in enger Abstimmung mit den Mitgliedstaaten und der WHO einen wertvollen Beitrag zu den internationalen Anstrengungen zur AIDS-Bekämpfung leisten und gleichzeitig den Unterzeichnerstaaten des Abkommens von Lomé eine gezielte Gemeinschaftshilfe sichern.

III. SCHLUSSFOLGERUNGEN

Die in der vorliegenden Mitteilung geplanten Gemeinschaftsaktionen tragen den Anliegen des Europäischen Parlaments und des Europäischen Rates von London Rechnung.

Im Bereich der internationalen Zusammenarbeit sind der Rat und das Europäische Parlament aufgefordert, die von der Europäischen Kommission bereits eingeleiteten bzw. geplanten Maßnahmen zur Kenntnis zu nehmen.

Im Bereich der AIDS-Forschung ist der Rat aufgefordert, die ihm vorgelegten Vorschläge über ein Viertes Programm (1987-1989) im Bereich der medizinischen und Gesundheitsforschung und über ein Zweites Forschungsprogramm (1987-1990) "Wissenschaft und Technik im Dienste der Entwicklung" umgehend zu genehmigen.

Schließlich werden der Rat und das Europäische Parlament aufgefordert, die oben genannten Gemeinschaftsaktionen zur AIDS-Verhütung (II.1 und II.2) zur Kenntnis zu nehmen und bei der Genehmigung des Haushaltsplans 1988 zu berücksichtigen.

1. Geschichte

1.1 Das erworbene Immundefektsyndrom (AIDS) ist eine ansteckende Virusinfektion. Es wurde 1981 zum ersten Mal in den USA festgestellt und seitdem hat die Inzidenz in den USA, Europa und Afrika schnell zugenommen, was die Morbiditäts- und Mortalitätsrate stark ansteigen ließ.

1.2 AIDS wird durch ein RETROVIRUS hervorgerufen, das früher in der wissenschaftlichen Literatur als LAV oder HTLV-III bezeichnet wurde; heute spricht man von HIV. Das Virus wird ohne weiteres durch Hitze und verschiedene antiseptische Mittel (Ether, Ethanol usw.) inaktiviert, ist jedoch relativ resistent gegenüber UV- und ionisierenden Strahlen. Hervorzuheben ist, daß manche Bestandteile von Spermiziden das HIV inaktivieren.

1.3 Das HIV ist in der Tat nicht sehr ansteckend und scheint weniger gut übertragbar zu sein als Hepatitis B. Die Übertragung des Virus ist intrazellulär einfacher und daher sind Blut und Spermien gute Übertragungswege. Aus den epidemiologischen Daten ist zu erkennen, daß HIV-Infektionen beim Menschen über einen oder mehrere der vier genannten Übertragungswege erfolgen :

- 1) Geschlechtsverkehr;
- 2) intravenöser Drogenkonsum mit infizierten Nadeln;
- 3) Transfusion von Blut oder Blutbestandteilen;
- 4) Übertragung des Virus von infizierten Müttern auf ihre Neugeborenen.

1.4 Es gibt keine Beweise für die HIV-Übertragung durch gelegentliche Sozialkontakte, Niesen, Husten oder gemeinsame Benutzung von Besteck usw.

1.5 Folgende Hauptrisikogruppen konnten in zeitlicher Reihenfolge ausgemacht werden :

- 1) homo- und bisexuelle Männer mit promiskuitivem Sexualverhalten;
- 2) Fixer;
- 3) Hämophile, denen Blutgerinnungsfaktoren transfundiert wurden (vor Einführung des Blut- und Spender-Screenings und der Inaktivierungsverfahren für Blutpräparate);
- 4) Geschlechtspartner der oben genannten Risikogruppen;
- 5) Neugeborene infizierter Mütter;
- 6) Prostituierte;
- 7) Heterosexuelle mit wechselnden Geschlechtspartnern.

1.6 Obwohl nachgewiesen wurde, daß das Virus durch zufällige Nadelstiche übertragen werden kann, ist das berufsbedingte Risiko des Gesundheitspersonals, das sich um AIDS-Patienten kümmert oder mit Untersuchungsmaterial von diesen Patienten in Berührung kommt, extrem gering. Für den Umgang mit AIDS-Patienten gelten im wesentlichen dieselben Vorsichtsmaßnahmen wie bei Hepatitis-B-Kranken.

1.7 Die Entstehungsgeschichte von HIV-Infektionen ist nicht ausreichend geklärt. Jedoch zeigt die Erfahrung in Amerika, daß die Inkubationszeit der Infektion 3 bis 10 Jahre oder mehr betragen könnte und daß 25 bis 50 % der seropositiven Träger möglicherweise an AIDS erkranken werden.

1.8 Die spezifische Mortalitätsrate ist bei AIDS sehr hoch. Mehr als 50 % der AIDS-Patienten sterben innerhalb eines Jahres nach der Diagnosestellung und weitere 30 % innerhalb der folgenden 2 oder 3 Jahre.

1.9 Inzwischen stehen HIV-Antikörper-Tests fast überall zur Verfügung. Der Nachweis von Antikörpern ist eine wesentliche Hilfe bei der AIDS-Diagnose in den Fällen, wo klinische Symptome vorhanden sind bzw. bei der Diagnose des Infektionszustandes von getesteten symptomfreien Personen.

1.10 Die Behandlung von AIDS ist auf drei Bereiche ausgerichtet: spezifische Bekämpfung des Virus, Behandlung des Immundefekts und Behandlung opportunistischer Infektionen. In den ersten beiden Fällen wurden zahlreiche Mittel ausprobiert, aber keines hat sich als wirksam herausgestellt. Bei der Bekämpfung opportunistischer Infektionen wurden gewisse Fortschritte verzeichnet, allerdings ohne nennenswerten Erfolg und man kann daher behaupten, daß die Krankheit zur Zeit nicht mit Erfolg behandelt werden kann.

1.11 Ein Impfstoff ist vorerst noch nicht in Sicht. Es ist mit zahlreichen Schwierigkeiten zu rechnen und viele Autoren gehen davon aus, daß ein der Allgemeinheit zur Verfügung stehender wirksamer Impfstoff nicht innerhalb der nächsten fünf oder sogar zehn Jahre entwickelt wird.

2. Die AIDS-Epidemie

2.1 Seit Beginn der AIDS-Epidemie im Jahre 1981, ist die Häufigkeit exponentiell angestiegen; die Verdopplungszeit beträgt 6 bis 12 Monate. In den Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft wurden bis zum 30. September 1986 3 154 Fälle gemeldet. Eine Vorausberechnung anhand statistischer Modelle ergibt, daß die Gesamtzahl der diagnostizierten Fälle in der Europäischen Gemeinschaft 1990 mindestens 29 000 betragen könnte. Man schätzt ebenfalls, daß es für jeden AIDS-Kranken zwischen 50 und 100 asymptomatische Träger gibt. Die folgende Tabelle zeigt die Daten für die Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft.

Gesamtzahl der gemeldeten AIDS-Fälle in den Mitgliedstaaten
der Europäischen Gemeinschaft *

	Okt. 83	Okt. 84	Okt. 85	Okt. 86
B	38	65	118	180
DK	13	31	57	107
D	42	110	295	475
E	6	18	63	201
F	94	221	466	1 050
GR	-	2	10	25
IRL	-	-	-	12
I	3	10	92	367
L	-	-	3	5
NL	12	26	83	180
P	-	-	-	40
UK	24	88	225	512
EC	232	571	1 412	3 354
CH	17	33	77	170
S	4	12	36	76
Insgesamt	253	616	1 525	3 600

Aus diesen Angaben geht hervor, daß im Durchschnitt 35 AIDS-Fälle pro Woche in der Europäischen Gemeinschaft registriert werden.

* Quelle : WHO Collaborating Center on AIDS

2.2 Aus den gemeldeten Fällen lassen sich noch weitere Informationen ableiten:

- 90 % der Fälle sind Männer;
- die Altersverteilung kann wie folgt zusammengefaßt werden:
 - . +/- 25 % zwischen 20 und 29 Jahren;
 - . +/- 35 % zwischen 30 und 39 Jahren;
 - . +/- 20 % zwischen 40 und 49 Jahren;
 - . 1 % unter 1 Jahr.
- die Risikogruppen:
 - . 74 % homo- oder bisexuelle Männer;
 - . 13 % heterosexuelle Fixer;
 - . 3 % homosexuelle Fixer;
 - . 6 % Empfänger von Blut- und Blutbestandteil-Transfusionen;
 - . 5 % ohne nachweisbaren Risikofaktor.
- Kinder:
 - . 66 % haben eine Mutter, die an AIDS erkrankt ist oder für die ein AIDS-Risiko besteht;
 - . 33 % wurden Blut oder Blutbestandteile transfundiert.

2.3 Die Lage in bestimmten Mitgliedstaaten:

- die Zahl für Belgien (18,2/Million) spiegelt nicht die tatsächliche Infektionsrate wider, da 50 % der Fälle nicht ansässige Afrikaner sind
- die Risikogruppe der homosexuellen Männer macht in Belgien, Spanien und Italien nur 30 % aus (EG-Durchschnitt: 70 %)
- die Risikogruppe heterosexueller Fixer macht in Spanien 50 % und in Italien 60 % aus (EG-Durchschnitt: 13 %).

2.4 In den USA gibt es fast 30 000 AIDS-Fälle (110 Fälle/Million Einwohner). Manche Länder Afrikas, insbesondere Zentralafrikas, sind mit einer AIDS-Seuche konfrontiert; das HIV-Virus hat sich in Ostafrika erst kürzlich manifestiert, verbreitet sich jedoch schnell. Es scheint, dass hauptsächlich städtische Gebiete und die Altersgruppe zwischen 25 und 40 Jahren von der Infektion betroffen sind. Es ist im wesentlichen eine heterosexuellen Übertragung festzustellen, jedoch begünstigt das Fehlen bestimmter Gesundheitssysteme die Übertragung über Blut, wodurch diese Übertragungsweise in den genannten Ländern eine wichtigere Rolle spielt als anderswo.

3. Politik der Mitgliedstaaten im Bereich des Gesundheitswesens und Massnahmen zur Bekämpfung von AIDS

3.1 Es liegt auf der Hand, daß die zunehmende Inzidenz einer Krankheit mit einer hohen Mortalitätsrate und das Fehlen eines wirksamen Impfstoffes bzw. einer wirksamen Behandlung die Gesundheitsbehörden vor große Probleme stellt. Die Kosten pro AIDS-Patient werden in den verschiedenen Mitgliedstaaten auf 75 000 bis 150 000 ECU geschätzt.

3.2 Das klassische Vorgehen der Gesundheitsbehörden bei Infektionen ist bei AIDS nicht möglich, und zwar aus folgenden Gründen:

- das Virus ist nicht mehr auf eine geographische Region oder eine Bevölkerungsgruppe begrenzt;
- die Inkubationszeit ist nicht bekannt, so daß die Prävention der Übertragung während dieser Zeit nicht möglich ist;
- die Isolierung infizierter Personen von der Gesellschaft ist eine unnötige Einschränkung der persönlichen Freiheit.

3.3 Die erste gesetzliche Maßnahme in allen Mitgliedstaaten war das Screening aller Blut- und Blutbestandteil-Konserven, um vor einer Übertragung auf diesem Wege zu schützen.

In einigen Mitgliedstaaten wurden andere Maßnahmen bzw. Aktionen in die Wege geleitet, z.B. Meldepflicht, Untersuchungspflicht, Information über Sexualverhalten, AIDS und Drogenkonsum sowie Aufklärung der Öffentlichkeit und der Risikogruppen.

3.4 In einigen Mitgliedstaaten ist die Meldung der AIDS-Fälle obligatorisch, in anderen freiwillig. Die Meldung kann anonym, namentlich oder kodiert erfolgen.

3.5 Für verschiedene Gruppen, z.B. mit hohem Risiko, ausländische Studenten, ins Land einreisende Personen, Gesundheitsfürsorger, Gefangene oder sogar die Gesamtbevölkerung wurde vorgeschlagen, die Untersuchung zur Pflicht zu machen. Man ist sich allgemein einig, daß in all diesen Fällen eine obligatorische Untersuchung aufgrund von Effektivität, logistischen Problemen, Kosten und der damit verbundenen Einschränkung der persönlichen Freiheiten abgelehnt werden sollte. In manchen Mitgliedstaaten wird auch eine kostenlose und anonyme Untersuchung auf freiwilliger Basis zusammen mit einer medizinischen Überwachung angeboten.

3.6 Die Annahme, daß die Verbreitung der Krankheit durch ein geändertes Sexualverhalten gestoppt oder zumindest verlangsamt werden kann, hat zu einer Reihe verschiedener Maßnahmen geführt, z.B.:

- "Safer Sex"-Kampagnen bei Homosexuellen;
- Informationskampagnen über die Übertragung durch Geschlechtsverkehr bei seropositiven Personen und ihren Sexualpartnern;
- Information weiblicher und männlicher Prostituierten;
- auf die Allgemeinbevölkerung ausgerichtete Informationskampagnen über die heterosexuelle Übertragung;
- Förderung des Gebrauchs und der Verteilung von Kondomen an die Allgemeinbevölkerung und bestimmte Risikogruppen.

Da die meisten dieser Aktionen erst kürzlich gestartet wurden, ist die Bewertung des Erfolgs solcher Aktionen schwierig. Erste Ergebnisse legen den Schluß nahe, daß "Safer Sex-Kampagnen" einen positiven Einfluß auf Homosexuelle haben.

3.7 Die HIV-Übertragung kann in der Risikogruppe der Fixer teilweise gestoppt werden, indem man Einfluß auf die Wahl der Droge und das gemeinsame Benutzen von Nadeln und Spritzen nimmt. Entsprechende Maßnahmen umfassen z.B.:

- Aufklärung Drogenabhängiger über die Übertragung von AIDS durch Faltblätter, Information in den Medien, Aufklärung in Behandlungszentren;
- Förderung des Gebrauchs von Einmalspritzbestecken;
- Ersatz bestimmter Drogen, z.B. durch Methadon;
- kostenlose Abgabe von Drogen an Prostituierte.

Auch in diesem Bereich wurden bis jetzt kaum Bewertungen durchgeführt.

3.8 Die Aufklärung der Öffentlichkeit ist die beste Möglichkeit zur Prävention der heterosexuellen HIV-Übertragung. Broschüren mit allgemeinen Informationen, Faltblätter, Zeitungsartikel, Fernsehkampagnen, "Safer Sex"-Kampagnen, Werbung für den Gebrauch von Kondomen, Information der Lehrer und Einrichtung von AIDS-Informationstelefonen sind einige der Aktionen, die bisher durchgeführt wurden. Eines der Probleme, mit dem man fertig werden muß, ist die Tatsache, daß die große Mehrheit der Bevölkerung nach wie vor glaubt, daß nur Homosexuelle und Drogenabhängige gefährdet sind. Auch die Ergebnisse der genannten Aktionen wurden noch nicht ausgewertet.

3.9 Was die Anstrengungen im Bereich Information und Gesundheitserziehung betrifft, so gibt es erhebliche Unterschiede zwischen den einzelnen Mitgliedstaaten. Manche Länder sehen das AIDS-Problem als eines der vorrangigen Probleme im Gesundheitsbereich an und stellen viele Mittel zur Verfügung. In anderen Mitgliedstaaten werden dagegen nur vereinzelte Aktionen durchgeführt.

FINANZBOGEN

betreffend ausschließlich Aspekte zur Verhütung von AIDS

1. Haushaltslinie

Artikel 647, "Maßnahmen im Bereich des Gesundheitswesens", und Posten 6481, "Untersuchungen und Aktionen auf dem Gebiet der Volksgesundheit", ausschließlich für Aktionen zur Verhütung von AIDS.

2. Rechtsgrundlage

EWG-Vertrag

3. Vorschlag für die Klassifizierung als obligatorische/nicht obligatorische Ausgaben

nicht obligatorisch

4. Beschreibung und Begründung des Vorhabens

Entsprechend den Vorschlägen des Europäischen Rates von London vom 5. und 6. Dezember 1986 und den Entschlüssen des Europäischen Parlaments vom 20.1.1984 und 13.3.1986 umfaßt die in der Mitteilung der Kommission über Maßnahmen zur Verhütung von AIDS beschriebene, in einer ersten Phase auf zwei Jahre begrenzte Aktion im wesentlichen die Förderung und Koordinierung des Austauschs von Informationen und Erfahrungen der Mitgliedstaaten betreffend Maßnahmen zur Verhütung von AIDS.

Zu diesem Zweck sind folgende Initiativen vorgesehen:

- Schaffung eines flexiblen gemeinschaftlichen Systems zur Koordinierung und Verbreitung der Daten der Mitgliedstaaten betreffend Gesundheitserziehung und Aufklärung der Öffentlichkeit;
- Förderung einer Konzertierung im Hinblick auf die bereits getroffenen oder geplanten Maßnahmen der Mitgliedstaaten zur Verhütung von AIDS;
- Überwachung der Entwicklung der Maßnahmen und Vorschriften der Mitgliedstaaten zur Verhütung von AIDS;
- Ausarbeitung von vergleichenden Studien, insbesondere zur Bewertung der Maßnahmen zur Verhütung von AIDS und der wirtschaftlichen sowie medizinischen und sozialen Auswirkungen der Krankheit.

5. Art und Aufgliederung der Ausgaben

Aufgliederung der Ausgaben für das erste Jahr : 1988

Artikel 647 (- Kosten für die Veranstaltung von Konferenzen und Seminaren, Honorare für Sachverständige und Berater; Beteiligung an der gemeinsamen Ausarbeitung bzw. Anpassung und Verbreitung von Material zur Information und Gesundheitserziehung der Öffentlichkeit) 750 000

Posten 6481 (diagnostische Untersuchungen und vergleichende Bewertung der Aktionen der Mitgliedstaaten zur Verhütung von AIDS) 250 000

Insgesamt Ecu: 1 000 000

1989 werden die Ausgaben ebenso aufgegliedert.

6. Finanzielle Auswirkungen des Vorhabens auf die Interventionsmittel

6.1. In einer ersten Phase ist eine Dauer von 2 Jahren für diese Aktionen vorgesehen. Eine mögliche Verlängerung wird nach Auswertung der Ergebnisse zu gegebener Zeit ins Auge gefaßt.

Vorgesehen ist, im ersten Jahr die Maßnahmen im wesentlichen auf folgende Punkte zu konzentrieren :

- Ausarbeitung eines Systems zur Koordinierung und Verbreitung von Informationen betreffend Aufklärung und Gesundheitserziehung der Öffentlichkeit ;
- Ausarbeitung des Informationsmaterials ;
- Studien zur vergleichenden Bewertung der Aktionen der Mitgliedstaaten zur Verhütung von AIDS.

Die im Rahmen des Haushaltsverfahrens zu veranschlagenden jährlichen Mittel sollten folgende Beträge nicht überschreiten :

Globalansätze (Ecu)

1. Jahr	1 000 000
2. Jahr	1 000 000
	<u>2 000 000</u>

Diese jährlichen Mittel sind im Rahmen des Haushaltsvoranschlags für die vier Jahre 1987-1990 eingesetzt.

6.2. Anteil des Gemeinschaftshaushalts (in %) an der Finanzierung :

100 %

7. Bemerkungen :

keine.

8. Finanzielle Auswirkungen auf die Personal- und Verwaltungsmittel :

Ausschließlich mit dem Vorhaben beschäftigtes Personal : 3A und 1C.

Die Personalausstattung wird entweder durch interne Umsetzung oder im Rahmen des "Rolling Plan" (Planstellen) abgedeckt.

Beschluß
des Bundesrates

zur

Mitteilung der Kommission der Europäischen Gemeinschaften
über die Bekämpfung von Aids

KOM(87) 63 endg.; Ratsdok. 4627/87

Der Bundesrat hat in seiner 576. Sitzung am 15. Mai 1987 zu der Vorlage wie folgt Stellung genommen:

Der Bundesrat begrüßt die in der Mitteilung der Kommission der Europäischen Gemeinschaften vorgeschlagene Gemeinschaftsaktion als einen wesentlichen Beitrag zur Verstärkung der Wirksamkeit der nationalen Maßnahmen zur Bekämpfung von Aids. Neben einer verstärkten internationalen Zusammenarbeit in den Bereichen der Aufklärung und Gesundheitserziehung sowie auf dem Gebiet der Aids-Forschung hält es der Bundesrat insbesondere für wünschenswert, Maßnahmen der Aids-Vorbeugung und -Verhütung im Blick auf ihre möglichen Auswirkungen auf die Freizügigkeit, die Niederlassungsfreiheit und die Gleichbehandlung beim Zugang zur Beschäftigung innerhalb der EG abzustimmen.

Der Bundesrat bittet die Bundesregierung, sich bei der künftigen Beratung der Gemeinschaftsaktion von den kürzlich zwischen Bund und Ländern einvernehmlich erarbeiteten

...

Grundsätzen für die Bekämpfung von Aids leiten zu lassen.
Dazu gehören nach Auffassung des Bundesrates insbesondere

- der Vorrang von Aufklärung und Beratung mit dem Ziel, die partnerschaftliche Eigenverantwortung zu sichern,
- die humane Versorgung von Infizierten und Erkrankten, ohne Ausgrenzung im Rahmen des bestehenden Versorgungssystems,
- das Entgegenwirken gegenüber gesellschaftlicher Diskriminierung,
- die Anwendung seuchenrechtlicher Bestimmungen gegenüber uneinsichtigen HIV-Infizierten, die durch rücksichtsloses Verhalten zu einer Weiterverbreitung der Seuche beitragen,
- die Intensivierung der Forschung zur Entwicklung von Impfstoffen und Heilmitteln.