# ENTSCHLIESSUNG DES RATES UND DER IM RAT VEREINIGTEN MINISTER FÜR DAS GESUNDHEITSWESEN DER MITGLIEDSTAATEN

**vom 22. Dezember 1989**

**über die AIDS-Bekämpfung**

(90/C 10/02)

DER RAT DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN UND DIE IM RAT VEREINIGTEN MINISTER FÜR DAS GESUNDHEITSWESEN DER MITGLIEDSTAATEN —

gestützt auf die Verträge zur Gründung der Europäischen Gemeinschaften,

in Anbetracht ihres 1986 erarbeiteten und seitdem weiter entwickelten gemeinsamen Konzeptes für die AIDS-Bekämpfung [1] —

sind weiterhin besorgt über die Ausbreitung von AIDS in den Mitgliedstaaten der Gemeinschaft sowie über die sozialen, wirtschaftlichen, rechtlichen und ethischen Folgen dieser Krankheit,

verweisen auf ihre Schlußfolgerungen vom 16. Mai 1989 [2], in denen es heißt, daß die Ansteckung bei Drogeninjektionen eine der Hauptsorgen der für die Gesundheit Verantwortlichen darstellt,

unterstreichen die großen Anstrengungen sämtlicher Mitgliedstaaten auf dem Gebiet der Forschung, Behandlung und Prophylaxe sowie die umfangreichen Bemühungen zur Koordinierung der gemeinschaftsweiten Forschungsarbeiten,

stellen fest, daß trotz der ermutigenden Fortschritte in der Vorschung wirksame Impfstoffe und Behandlungsmethoden in den nächsten Jahren noch nicht in breitem Maße zur Verfügung stehen werden,

erinnern an die Bedeutung der internationalen Zusammenarbeit, insbesondere mit der Weltgesundheitsorganisation und dem Europarat,

halten es für zweckmäßig, gegenüber allen europäischen Bürgern die für die Vorbeugung und den Kampf gegen AIDS maßgebenden Grundsätze zu bekräftigen und darzulegen,

erinnern ferner an ihre Schlußfolgerungen vom 15. Mai 1987 [3], in denen beschlossen wurde, einen in den Mitgliedstaaten und auf Gemeinschaftsebene durchzuführenden Aktions- und Koordinationsplan auszuarbeiten,

kommen zu diesem Zweck überein, die einzelstaatlichen und gemeinschaftlichen Maßnahmen stärker zu koordinieren und Tätigkeiten von gemeinsamem Interesse zu fördern.

## A. Gemeinsame Grundsätze der AIDS-Bekämpfung

### I. *Vorbeugung*

1. Bei der AIDS-Bekämpfung ist neben der Forschung weiterhin der Vorbeugung im Wege von Aufklärung und Gesundheitserziehung absoluter Vorrang einzuräumen.

2. Bei der Aufklärung sind klare und umfassende Informationen zu geben, und es ist hervorzuheben, daß HIV-Infektion und AIDS-Krankheit keinerlei Angstreaktionen oder Diskriminierungen rechtfertigen.

3. Die Maßnahmen der Aufklärung und Gesundheitserziehung sind auf die jeweiligen Zielgruppen zuzuschneiden: Zum einen bleibt die allgemeine Unterrichtung der breiten Öffentlichkeit und insbesondere der Jugendlichen über die Vorbeugung unabdingbar; zum anderen müssen örtliche bzw. gezielte Maßnahmen wichtige Bindeglieder darstellen.

Besondere Aufmerksamkeit ist der Frage zu widmen, mit welchen Mitteln Drogenabhängige und stark ausgegrenzte Personen erreicht werden können.

4. Zur Vorbeugung muß ein besserer Zugang zu angemessener Einzelberatung und zu den verfügbaren Schutzmitteln gegen das Virus, insbesondere Präservative und sicheres Injektionsmaterial, gehören.

5. Diese Maßnahmen müssen regelmäßig strengen Bewertungen unterzogen werden.

### II. *Anwendung der Diagnosetests*

1. Geeignete Diagnosetests müssen im Rahmen des Gesundheitssystems leicht zugänglich sein, und zwar auf freiwilliger und vertraulicher Basis.

---

(1) ABl. Nr. C 184 vom 23. 7. 1986, S. 21,
ABl. Nr. C 178 vom 7. 7. 1987, S. 1,
ABl. Nr. C 197 vom 27. 7. 1988, S. 8,
ABl. Nr. C 28 vom 3. 2. 1989, S. 1, und
ABl. Nr. C 185 vom 22. 7. 1989, S. 3.

(2) ABl. Nr. C 185 vom 22. 7. 1989, S. 3.

(3) ABl. Nr. C 178 vom 7. 7. 1987, S. 1.

Sollte es sich als zweckmäßig erweisen, so können zusätzliche Einrichtungen geschaffen werden, in denen sich Einzelpersonen anonym und nach Möglichkeit kostenfrei einem Test unterziehen können.

2. Die Tests finden im Rahmen eines Vorbeugungskonzepts statt, bei dem der einzelne sich dem Test aus Eigeninitiative unterzieht und stets eine Aufklärung und Beratung durch qualifizierte Personen erteilt wird.

3. Systematische und obligatorische Reihenuntersuchungen von Einzelpersonen, d. h. Reihenuntersuchungen ohne vorherige Information oder Zustimmung der getesteten Personen, sind nach dem derzeitigen Kenntnisstand aus Gründen der Volksgesundheit nicht zu rechtfertigen. Diese Praxis ist insbesondere unter dem Aspekt der Vorbeugung unwirksam.

4. Zur Verbesserung der epidemioligischen Daten im Rahmen von Querschnittuntersuchungen bzw. prospektiven Untersuchungen für Zwecke der Gesundheitsverwaltung sind geeignete Strategien erforderlich.

5. Die Fortschritte bei der Verwendung von Substanzen menschlichen Ursprungs in der Medizin (z. B. Blut und Blutderivate, Organe und Gewebe, Sperma) sind zügig auszubauen.

Freiwillige und unentgeltliche Blutspendung, das Festhalten an geeigneten AIDS-Tests bei jeder Blutspendung (Serologie des AIDS-Virus), die Entwicklung einer Informationspolitik gegenüber Spendern mit dem Ziel, Risikogruppen auszuschließen, sowie strenge und vergleichbare Qualitätskontrollen in der Gemeinschaft tragen wesentlich zur sicheren Verwendung dieser Spenden und insbesondere zur Sicherheit bei der Blutübertragung bei.

III. *Bekämpfung von Diskriminierungen*

1. Jede Diskriminierung AIDS-kranker oder HIV-infizierter Personen stellt eine Verletzung der Menschenrechte dar und läuft aufgrund der damit einhergehenden Ausgrenzung und Stigmatisierung einer wirksamen Vorbeugungspolitik zuwider.

2. Der freie Personen-, Güter- und Dienstleistungsverkehr in der Gemeinschaft und die Gleichbehandlung gemäß den Verträgen sind gegenwärtig gewährleistet und müssen auch künftig gewährleistet sein.

3. Der Bekämpfung jeglicher Diskriminierung, insbesondere in bezug auf Beschäftigung, Arbeitsplatz, Schule, Wohnung und Krankenversicherung, ist daher größtmögliche Aufmerksamkeit zu widmen.

4. Im besonderen hinsichtlich Wohnung und privater Versicherungen ist nach Lösungen zu suchen, die bezüglich der wirtschaftlichen Interessen und dem Grundsatz der Nichtdiskriminierung ausgewogen sind.

IV. *Die medizinisch-soziale Betreuung von seropositiven Personen und AIDS-Kranken*

1. Damit den AIDS-kranken Personen die bei der Therapie und der Diagnose erzielten Verbesserungen voll zugute kommen können, sollte der Zugang zur Pflege soweit wie möglich und so frühzeitig wie möglich gewährt werden.

2. Insbesondere sind für Personen, die keinen Versicherungsschutz haben, was bei Drogenabhängigen oder früher Drogenabhängigen häufig der Fall ist, gegebenenfalls besondere Maßnahmen erforderlich.

3. Die Verbreitung von Informationen über die Lösungen, die sich in bestimmten Ländern bewährt haben, müßte insbesondere auf Gemeinschaftsebene gefördert und unterstützt werden.

4. Nichtstaatliche Organisationen spielen unabhängig davon, ob sich in ihnen AIDS-kranke oder von AIDS betroffene Personen zusammenschließen, eine wesentliche Rolle bei der psychologischen und sozialen Betreuung von AIDS-Kranken. Diese Rolle muß gefördert und auf breiterer Grundlage anerkannt werden.

## B. Konkrete Tätigkeiten: Aktionsplan

I. *Grundlagenforschung und operationelle Forschung*

Im Mittelpunkt der gemeinschaftlichen Forschungspolitik stehen derzeit insbesondere Impfstoffe, Behandlungsmethoden und Epidemiologie sowie die Modalitäten der Einbeziehung der AIDS-Bekämpfung in die Gesundheitsdienste, insbesondere in den Entwicklungsländern.

Diese Politik muß mit allen Mitteln fortgesetzt und verstärkt werden.

II. *Erforschung und Evaluierung der sozioökonomischen Auswirkungen*

Die bessere Kenntnis der AIDS-Pathogenese muß auch mit einem besseren Verständnis der psychosozialen, wirtschaftlichen und demographischen Auswirkungen der Krankheit und ihrer Folgen sowohl für die europäischen Gesellschaften als auch auf weltweiter Ebene einhergehen.

Die Kommission wird ersucht, bei den konzertierten Forschungsaktionen insbesondere folgende Themen zu berücksichtigen: Analyse und Bewertung der Erfordernisse auf dem Gebiet der Versorgung, Erforschung der Verhaltensformen und ihrer Bestimmungsfaktoren, insbesondere im Hinblick auf die Vorbeugung, Entwicklung von Methoden zur Bewertung der Vorbeugungsmaßnahmen, Analyse der gesellschaftlich-wirtschaftlichen Auswirkungen, Ausarbeitung von Prognosen und Szenarien.

III. *Internationale Zusammenarbeit*

Der Rat nimmt Kenntnis von den Maßnahmen, die bereits im Rahmen des am 21. Mai 1987 verabschiedeten Programms zur AIDS-Bekämpfung in den Entwicklungsländern ergriffen worden sind.

Ohne den noch festzulegenden Prioritäten vorgreifen zu wollen, hält der Rat es für zweckmäßig, daß diese Maßnahmen fortgeführt und ausgebaut werden. Sie sind mit dem gemeinsamen Konzept des Rates und der Minister für das Gesundheitswesen abzustimmen.

Die Gemeinschaft hat hier eine eigene Rolle zu spielen, und zwar in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten, der Weltgesundheitsorganisation und den übrigen zuständigen internationalen Organisationen.

IV. *Überwachung der epidemiologischen Lage in der Gemeinschaft*

In Anbetracht der bisher schon durchgeführten bedeutenden Arbeiten zur Verbesserung des allgemeinen Systems der Sammlung epidemiologischer Daten, insbesondere der Schlußfolgerungen des Rates und der im Rat vereinigten Minister für das Gesundheitswesen vom 15. Dezember 1988 und 16. Mai 1989 (1), werden die Mitgliedstaaten und die Kommission ersucht, jeweils für ihren Bereich

— das allgemeine System der Sammlung epidemiologischer Daten, insbesondere die einzelstaatlichen Überwachungssysteme, weiter zu verbessern;

— dem Europäischen Zentrum für die epidemiologische Überwachung von AIDS (Collaborating Center der WHO in Paris) regelmäßig die verfügbaren epidemiologischen Daten zu übermitteln und für einen entsprechenden Zugang zu der Datenbank dieses Zentrums zu sorgen;

— die koordinierten epidemiologischen Untersuchungen, die eine Evaluierung der derzeitigen Lage und der Dynamik der Krankheit ermöglichen, weiterzuentwickeln;

— diese Informationen bei der künftigen Erarbeitung von Vorbeugungs- und Behandlungsstrategien zu berücksichtigen;

— unter Beteiligung von durch die Mitgliedstaaten und das Europäische Zentrum benannten Sachverständigen methodologische Konzepte zur Gewährleistung einer besseren Vergleichbarkeit der epidemiologischen Daten zu entwickeln.

Die Kommission wird dafür Sorge tragen, daß eine angemessene Gemeinschaftsunterstützung bei der Erfüllung all dieser Aufgaben gewährt wird.

(1) ABl. Nr. C 28 vom 3. 2. 1989, S. 1, und ABl. Nr. C 185 vom 22. 7. 1989, S. 7.

V. *Erarbeitung von Maßnahmen zur AIDS-Bekämpfung*

In Anbetracht der Schlußfolgerungen des Rates und der im Rat vereinigten Minister für das Gesundheitswesen vom 16. Mai 1989 (2), in denen

— die Kommission ersucht wurde, ein Programm zur Verhütung von AIDS bei intravenös Drogenabhängigen auszuarbeiten und dieses dem Rat vor Ende 1989 vorzulegen,

— die Kommission ersucht wurde, im Rahmen des Binnenmarkts die Möglichkeiten einer technischen Harmonisierung bei Präservativen und Schnelldiagnosesets zu prüfen,

— die Ad-hoc-Gruppe „AIDS" beauftragt wurde, in enger Zusammenarbeit mit der Kommission und unter ihrer Beteiligung den Informationsaustausch über die Ergebnisse der Bewertung der einzelstaatlichen Vorbeugungsmaßnahmen, einschließlich der Informationskampagnen, und auf dem Gebiet der Sensibilisierung des im Gesundheitswesen tätigen Personals auszubauen und schließlich zu prüfen, wie sich die technischen Sicherheitsanforderungen zum Schutz gegen die HIV-Infektion bei Organen, Geweben, Sperma und Blut auf Gemeinschaftsebene verbessern lassen,

a) wird die Kommission ersucht, anhand der vom Rat in dieser Entschließung aufgestellten Leitlinien in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten, und gegebenenfalls mit Unterstützung von durch jeden der Mitgliedstaaten benannten Sachverständigen,

   — den Informations- und Erfahrungsaustausch in den vorrangigen Bereichen der AIDS-Bekämpfung, insbesondere in den im Anhang aufgeführten Bereichen, auszubauen und die sich daraus ergebenden Koordinierungsbemühungen zu intensivieren;

   — Vorschläge zur Festlegung der Einzelheiten und des Inhalts eines Aktionsplans, der die geeigneten Maßnahmen zur Verhütung und zur Kontrolle von AIDS, einschließlich der Koordinierung der von den Mitgliedstaaten durchgeführten Pilotaktionen, und die Beiträge zur Vorbereitung der gemeinschaftlichen Maßnahmen auf dem Gebiet der Forschung und der internationalen Zusammenarbeit umfaßt, so bald wie möglich auszuarbeiten und dem Rat vorzulegen;

b) wird die Ad-hoc-Gruppe „AIDS" beauftragt, gemäß den bislang vom Rat und den Ministern für das Gesundheitswesen verabschiedeten Schlußfolgerungen ihre Arbeit, insbesondere im Bereich des Informations- und Erfahrungsaustauschs, fortzusetzen, die von der Kommission vorzulegenden Mitteilungen und Vorschläge zu prüfen und dem Rat über die Durchführung dieser Entschließung Bericht zu erstatten.

(2) ABl. Nr. C 185 vom 22. 7. 1989, S. 3.

*ANHANG*

## VORRANGIGE THEMEN FÜR DEN INFORMATIONS- UND ERFAHRUNGSAUSTAUSCH

I. **Themen, die Gegenstand früherer Schlußfolgerungen waren**

— Bewertung der einzelstaatlichen Vorbeugungsmaßnahmen, einschließlich der Maßnahmen im Zusammenhang mit Informationskampagnen und den Problemen, die die Frauen oder spezifische Personengruppen betreffen können;

— auf Drogenabhängige ausgerichtete Vorbeugungsmaßnahmen;

— technische Möglichkeiten zur Verbesserung der Sicherheit bei der Verwendung von Stoffen menschlichen Ursprungs.

II. **Neue Themen**

— Betreuung von AIDS-Kranken;

— Aufklärung über Gesundheitsfragen und Gesundheitserziehung bei Jugendlichen;

— Durchführung der Schlußfolgerungen des Rates und der Minister für das Gesundheitswesen betreffend AIDS und das Arbeitsumfeld.