

Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V.
Positionspapier

Positionspapier zur globalen HIV Epidemie

beschlossen am 30.10.2011 auf der bvmd-Medizinstudierendenversammlung in Dresden

Globaler Stand der Dinge

Die HIV-Epidemie ist global und damit sowohl von jedem einzelnen Land, wie von der gesamten Weltgemeinschaft, als Bedrohung anzusehen, die bekämpft werden muss.

Neben Tuberkulose, Grippe und Malaria ist HIV die gefährlichste übertragbare Krankheit, von der die Menschheit heute bedroht wird.¹¹

Mittlerweile sind fast 35 Millionen Menschen weltweit mit dem HI-Virus infiziert. Wahrscheinlich haben wir 1999, gemessen an den Neuinfektionen, den Höhepunkt der weltweiten HIV-Epidemie hinter uns gelassen. Laut Daten der WHO von 2010 ist seit ein paar Jahren die weltweit die Zahl der Neuinfektion stabil, jedoch steigt aufgrund der Unheilbarkeit der Infektion weiterhin die absolute Zahl von Infizierten. Die Brennpunkte der Epidemie liegen laut WHO im südlichen Afrika, sowie im östlichen Europa und Russland. Hier verzeichnet man eine deutliche Zunahme der Infizierten in den letzten Jahren. 68% der globalen Prävalenz findet die WHO für 2010 in Afrika.¹¹

Die Bekämpfung der HIV-Epidemie erfordert zum einen ganz bestimmte politische Maßnahmen, zum anderen konkrete medizinische Verbesserungen.

Politische Forderungen

Gesundheitspolitik reicht von der Entwicklungszusammenarbeit bis zur Menschenrechtsarbeit. Dies wird an folgenden politischen Forderungen der bvmd deutlich^{alles folgende: 6,10,12,15,16;}

bvmd-Geschäftsstelle
Robert-Koch-Platz 7
10115 Berlin

Phone +49 (0)30-9560020-3
Fax +49 (0)30-9560020-6
Home bvmd.de

Für die Presse:
André Feldmann
Email pr@bvmd.de

Vorstand
Carolin Fleischmann (Jena)
Johan Seibel (Hamburg)
Almut Roedern (Berlin)
Lara Bußmann (Hamburg)
Petra Fang (Heidelberg)
André Feldmann (Hamburg)

Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland ist ein eingetragener Verein (Vertragsregister Aachen VR 4336). Sitz und Gerichtsstand ist Aachen.

Europäische Integration
Famulantenaustausch

Forschungsaustausch
Gesundheitspolitik
Medizin und Menschenrechte

Medizinische Ausbildung
Palliativmedizin
Public Health

Sexualität und Prävention
Training

Die bvmd ist auf internationaler Ebene Teil der IFMSA- und EMSA-Netzwerke.

- Die Regierungen eines jeden Landes müssen ihre jeweilige gesundheitliche Versorgung auf die besonderen Erfordernisse der Bekämpfung der HIV-Epidemie ausrichten.^c
- Die Gesundheitssysteme der einzelnen Länder müssen stabilisiert werden. Der Zugang zu einer menschenwürdigen Versorgung muss erleichtert werden.^c
- Die HIV-Virostatika auf Liste der unentbehrlichen Arzneimittel der WHO müssen in jedem betroffenen Land für die Bevölkerung zugänglich gemacht werden.^{4,11,i}
- Die nationalen und subnationalen Anti-HIV-Aktionspläne müssen an die besonderen lokalen Bedingungen der Epidemie angepasst werden (Struktur der Risikogruppen, häufigste lokale Übertragungswege, lokale Struktur der Gesundheitsversorgung etc.).
- Damit jeder Erkrankte über seinen HIV-Status informiert sein kann, muss der Zugang zu Testung vereinfacht werden und sollte weder von Einkommen, noch von sozialem Hintergrund abhängig sein.^a
- Die Diskriminierung von Frauen, Homo- und Bisexuellen, sex workers, Drogenabhängigen, Behinderten, Obdachlosen, Transgender, Migranten, Flüchtlingen und Gefängnisinsassen sowie aller anderen Randgruppen in der Gesundheitsversorgung muss ein Ende haben, v.a. in der Versorgung von AIDS-Patienten. In vielen Ländern ist ein eklatanter Versorgungsmangel dieser Bevölkerungsteile gegenüber dem Rest der Bevölkerung zu beklagen, der menschenrechtswidrig und menschenunwürdig ist.^{13,14,a}

Die Missachtung der Rechte der oben genannten Gruppen ist der entscheidende Grund für die katastrophale gesundheitliche Versorgung dieser Bevölkerungsteile in vielen Ländern.^{13,14,a,b,g}

- Eine Kriminalisierung oder Stigmatisierung von HIV-positiven Menschen verletzt die Menschenwürde. Beidem muss aktiv in der Öffentlichkeit entgegengewirkt werden.^{a,g}
- Gefängnisinsassen hat eine adäquate gesundheitliche Versorgung zuzustehen. Angesichts der meist in Gefängnissen stark gehäuft auftretenden Krankheiten (Tuberkulose, Hepatitis B und C, HIV etc.) ist die momentane gesundheitliche Versorgung in Gefängnissen in vielen Ländern der Welt unhaltbar und muss verbessert werden.^{13,14,a}
- Die Gesundheitssysteme der einzelnen Länder müssen auf die oben genannten Risikogruppen ausgerichtet werden, um sie gezielt in die Gesundheitsfürsorge einzubinden.
- Die Behandlung typischer HIV-Komorbiditäten muss mehr in den Fokus der Behandlungspolitik treten.^c
- Die gesundheitliche Versorgung von HIV-Kranken muss die besondere Bedeutung der Tuberkulose-Koinfizierten berücksichtigen. Die gesundheitspolitischen Programme gegen Tuberkulose und AIDS müssen aufeinander abgestimmt werden, um die Effektivität der Bekämpfung beider Krankheiten zu verbessern.^c
- Die besonderen Bedürfnisse von AIDS-Waisen müssen berücksichtigt werden.^{h,j}

Forderungen zur Versorgung HIV-Infizierter

Die konkrete Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung HIV-Infizierter muss umfassen:

- Die Einführung und Verbreitung von HIV-Beratungen (insbesondere von Risikogruppen und Paaren, bei denen eine Serodiskordanz vorliegt), umfassender Präventionskampagnen, des kostenlosen Angebots von Labortestungen, der notwendigen Verbesserung der Laborausstattungen.

- Die Entwicklung einfach durchführbarer, gut verträglicher und robuster HIV-Therapien.^{5,11,e}
- Die Verhinderung der vertikalen Übertragung von der infizierten Mutter auf das Kind.^{h,j}
- Die besondere Berücksichtigung der Behandlung von infizierten Kindern.^{h,j}
- Weitere Senkung der Medikamentenkosten zur Behandlung von HIV.^{5,11}
- Angemessene nationale und globale Finanzierung der angestrebten Maßnahmen gegen die HIV-Epidemie.
- Erforschung von und erleichterter Zugang zu Medikamenten gegen HIV-2 Stämme, die unter anderem schwerpunktmäßig im subsaharischen Afrika auftreten.^{5,11,e,i}
- Die Entwicklung neuer Präventionsmethoden gegen HIV und die Kommunikation bewährter und neuer Präventionsmethoden gegen HIV.
- Die besondere Berücksichtigung typischer Komorbiditäten bei der Diagnostik und Behandlung von HIV.
- Den Aufbau kompetenten, gut ausgerüsteten Gesundheitspersonals.^c
- Unbedingte Vermeidung von jeglichen Übertragungen des HI-Virus im Arbeitsumfeld der Gesundheitsversorgung.^c
- Die Umsetzung des von UNAIDS und der WHO entwickelten „treatment 2.0“ Programms¹⁵:
 - o Entwicklung und Verwendung vereinfachter Behandlungsschemata.
 - o Entwicklung günstiger, leicht nutzbarer Diagnostik und epidemiologischer Überwachungsmethoden.
 - o Kostenreduzierung bei der Durchführung von Diagnostik und Behandlung bei HIV-Infizierten.

- o Effizientere Versorgung der Bevölkerung u.a. durch Dezentralisierung der Versorgung, Verbesserung des Gesundheitsmanagements etc.
- o Eine kommunale Stärkung der Gesundheitsfürsorge.

Die Forderungen stehen im engen Zusammenhang mit verschiedenen von der IFMSA (International Federation of Medical Student's Association), dem Dachverband der bvmd:

- a IFMSA Policy Statement: The Greater Involvement of People Living with HIV/AIDS, Ohrid (Macedonia), August 2010,
- b IFMSA Policy Statement: Medical Students' Statement Regarding Stigma and Discrimination towards PLWHA in health care systems, August 2010,
- c IFMSA Policy Statement: The IFMSA Declaration on Strengthening Health Systems, March 2009,
- e IFMSA Policy Statement: Reserach for Health, Ocho Rios (Jamaica), August 2008,
- f IFMSA Policy Statement on the Millenium Development Goals, Montréal, August 2010,
- g IFMSA Policy Statement on Health Inequity and the Social Determinants of Health, Jakarta, March 2011,
- h IFMSA Policy Statement on Global Strategy for Women's and Children's Health, Jakarta, March 2011,
- i IFMSA Policy Statement: Compulsory Licenses for Anti-Retroviral Medication, Ochos Rios (Jamaica), August 2008,
- j IFMSA Policy Statement: The Preliminary IFMSA Declaration on Women's Empowerment, Montréal, August 2010,

Durch die Umsetzung dieser Ziele kann die Weltgemeinschaft die HIV-Epidemie unter Kontrolle halten, wenn nicht sogar einschränken.

"Reducing health inequities... is an ethical imperative, [because] Social injustice is killing people on a grand scale."⁴

Quellen (in alphabetischer Reihenfolge der Autoren):

- 1 BUKO Pharma Gruppe: „Sprudelnde Geschäfte: Deutsche Medikamente in der Dritten Welt“, BUKO Pharma-Gruppe, Bielefeld, 2004,
- 2 Brenda Waning, Ellen Diedrichsen, Suerie Moon: "A lifeline to treatment: the role of Indian generic manufacturers in supplying antiretroviral medicines developing countries", Journal of the International AIDS Society, Boston, September 2010,
- 3 BUKO Pharma-Gruppe: „Pharma-Brief Spezial. AIDS. Normalisierung im Norden, Tragödie im Süden?“, Nr.2, Bielefeld, 2009
- 4 Commission on Social Determinants of Health: "CSDH final report: closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health." WHO, Geneva, 2008,
- 5 Health action international, Oxfam International: "Gefeilsche um den Zugang zu Medikamenten. Die Handelspolitik der Europäischen Kommission auf dem Holzweg", Oxfam international, Boston, 20. Oktober 2009,
- 6 Hoosen M. Coovadia, Jacqui Hadingham: „HIV/AIDS: global trends, global funds and delivery bottlenecks“, BioMed Central, South Africa, 2005
- 7 Joachim Rüppel: „Beyond Promises! Civil Society Appraisal on Germany's Financial Contributions for the Implementation of the International HIV/AIDS Commitments during the period 2005-2009“, Action against AIDS Germany, Würzburg, September 2010,
- 8 Joachim Rüppel: „Der UNO-Gipfel zu den Milleniums-Entwicklungszielen“, Aktionsbündnis gegen AIDS, Würzburg, 2009,

- 9 UNAIDS: "work in progress: Comparison of political documents pertaining to the response to AIDS. High level Meeting on AIDS June 8th- 10th 2011. Reference Document", UNAIDS, Geneva, 2011.
- 10 UNITAID: "Annual Report 2010", WHO, Geneva, 2010,
- 11 UNITAID: "The Medicine Patents Pool", UNITAID, Geneva, 2011,
- 12 WHO: „Global Report. UNAIDS report on the global AIDS epidemic. 2010“, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), WHO, Geneva, 2010
- 13 WHO: „Health in prisons. A WHO guide to the essentials in prison health“, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2007,
- 14 WHO: „Policy guidelines for collaborative TB and HIV services for injecting and other drug users. An integrated approach“, WHO, Geneva, 2008,
- 15 WHO: „The treatment 2.0 framework for action: catalysing the next phase of treatment, care and support“, WHO, Geneva, 2011
- 16 WHO: „Towards universal access. Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Progress report 2010“, WHO, 2010, Geneva,