



KOMMISSION DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN

Brüssel, den 15.12.2005
KOM(2005) 654 endgültig

**MITTEILUNG DER KOMMISSION
AN DEN RAT UND DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT**

**über die Bekämpfung von HIV/Aids in der Europäischen Union und in den
Nachbarländern (2006-2009)**

**MITTEILUNG DER KOMMISSION
AN DEN RAT UND DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT**

**über die Bekämpfung von HIV/Aids in der Europäischen Union und in den
Nachbarländern (2006-2009)**

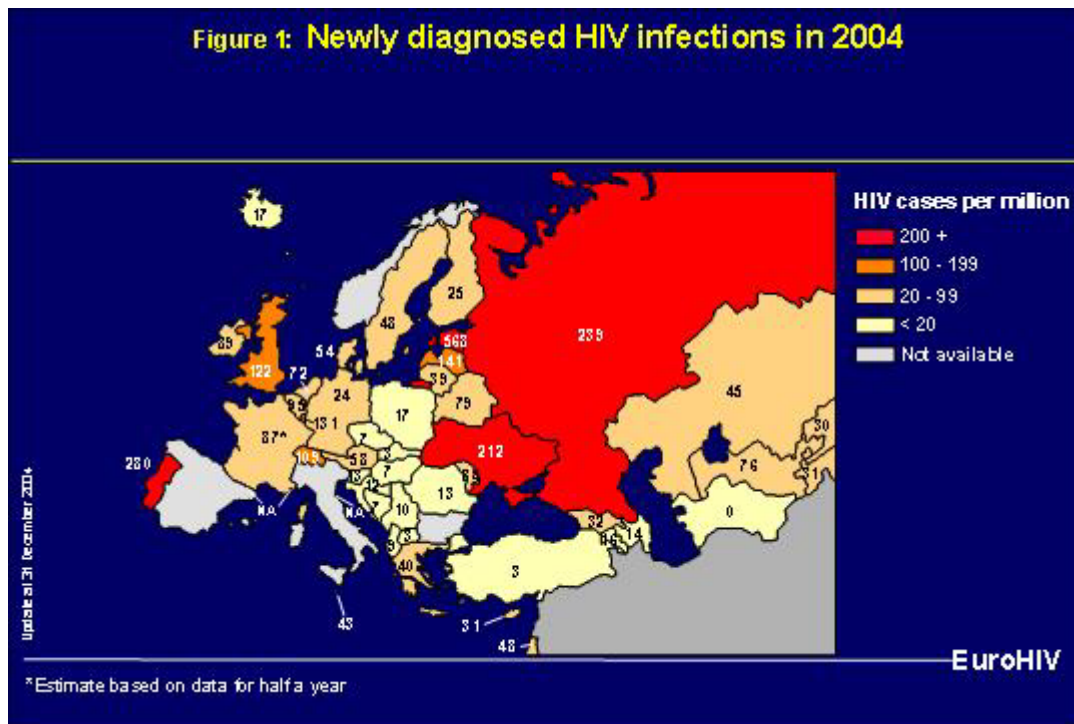
1. EINLEITUNG

Diese Mitteilung stützt sich auf die Grundsätze und Prioritäten, die im Arbeitspapier der Kommission *„Ein koordinierter und integrierter Ansatz zur HIV/Aids-Bekämpfung in der Europäischen Union und ihren Nachbarländern“* erläutert wurden. Im Folgenden werden die zentralen Aktionsleitlinien für die Zeit bis Ende 2009 dargelegt. Ein ausführlicherer Aktionsplan für diesen Zeitraum ist in Anhang zu finden. Viele der vorgesehenen Aktivitäten erfordern die Mitwirkung von Partnern und die enge Einbeziehung von Akteuren in den Mitgliedstaaten. Das vorliegende Papier vermittelt einen Überblick über die relevanten politischen Strategien und Instrumente der EU, die bei der Bekämpfung von HIV/Aids eine Rolle spielen. Die hier beschriebenen außenpolitischen Maßnahmen stehen voll im Einklang mit dem übergeordneten Gesamtkonzeptⁱ und tragen zu dessen Umsetzung bei.

Die Strategien zur Bekämpfung von HIV/Aids sind eng verbunden mit der Stärkung der allgemeinen europäischen Werte hinsichtlich der Sicherheit der Menschen und des Schutzes der Menschenrechte, einschließlich der sexuellen und der reproduktiven Rechte, der Rechte von Minderheiten und der Grundrechte von Migranten, Flüchtlingen und Vertriebenen.

Die in den thematischen Abschnitten (Kapitel 2 bis 6) dieses Papiers genannten Ziele stehen im Einklang mit den in den UNGASSⁱⁱ-, Dublin- und Vilniusⁱⁱⁱ-Erklärungen eingegangenen Verpflichtungen. In Kapitel 7 wird untersucht, inwieweit die Umsetzung von Strategien zur HIV/Aids-Bekämpfung in Russland und im Zielgebiet der Europäischen Nachbarschaftspolitik^{iv} verbessert werden kann. Im letzten Abschnitt (Kapitel 8) werden schließlich die anstehenden Aufgaben aller Partner zusammengefasst und Möglichkeiten für die Fortschrittskontrolle skizziert.

Abbildung 1 ist die aktuelle Situation hinsichtlich der Ausbreitung von HIV/Aids in Europa und im Mittelmeerraum zu entnehmen. Ausführlichere Informationen über die Entwicklung der Epidemie sind unter www.eurohiv.org zu finden.



Die Kommission ist besorgt darüber, dass der Prävention, die das Fundament für alle weiteren Maßnahmen im Rahmen des umfassenden Konzepts für die HIV/Aids-Bekämpfung bildet, immer weniger Aufmerksamkeit geschenkt wird. Werden die grundlegenden Präventionsmaßnahmen – u. a. Aufklärung, Verwendung von Kondomen und Maßnahmen zur Reduzierung der gesundheitsschädlichen Folgen des Drogenkonsums (z. B. Austausch von Nadeln und Spritzen) – nicht massiv vorangetrieben, lassen sich alle anderen Zielvorgaben (beispielsweise die Eindämmung der Mutter-Kind-Übertragung oder ein allgemeiner Zugang zur Behandlung) nicht erreichen. Daneben müssen auch die Aktionsbereiche Menschenrechte, Überwachung sowie Maßnahmen für besonders gefährdete Zielgruppen^v gestärkt werden.

Politische Führung und Interessenvertretung machen den wichtigsten Mehrwert der EU-Aktivitäten im Bereich HIV/Aids aus. Die Kommission wird weiter dafür sorgen, dass HIV/Aids und damit verbundene Fragen auf der allgemeinen politischen Tagesordnung bleiben, und eine Führungsrolle dabei einnehmen, Stigmatisierung und Diskriminierung zu bekämpfen und die Schaffung eines allgemeinen Zugangs zu Präventionsleistungen, zur ARV-Behandlung und zu Angeboten zur Reduzierung gesundheitsschädlicher Folgen für injizierende Drogenkonsumenten zu fördern. Außerdem können gemeinsame Maßnahmen auf EU- bzw. europäischer Ebene auch in den folgenden Bereichen einen Mehrwert hinsichtlich der Aktivitäten auf anderen Ebenen darstellen: Koordination, Entwicklung einer gemeinsamen Wissensgrundlage, Bereitstellung gemeinsamer Instrumente für die Entscheidungsfindung sowie Bezuschussung nationaler Aktivitäten sowie einschlägiger Forschungs- und Entwicklungsprogramme.

2. EINBINDUNG DER ZIVILGESELLSCHAFT

Ziel: Einbindung der Zivilgesellschaft in alle Aspekte der Epidemiebekämpfung – einschließlich der Entwicklung, Umsetzung, Kontrolle und Bewertung politischer Maßnahmen

Im Anschluss an die Dubliner Konferenz hat die Kommission für die Einbindung von Organisationen der Zivilgesellschaft^{vi} in den HIV/Aids Think Tank gesorgt. Dieser Think Tank hat mittlerweile ein Forum der Zivilgesellschaft zu HIV/Aids eingerichtet, das erstmals im September 2005 zusammenkam. Dabei handelt es sich um eine informelle Arbeitsgruppe, die die Mitwirkung von Nichtregierungsorganisationen, einschließlich Organisationen zur Vertretung von HIV-Infizierten bzw. Aidskranken, an der Entwicklung und Umsetzung politischer Maßnahmen sowie am Informationsaustausch erleichtern soll. Dem Forum gehören 30 Organisationen aus ganz Europa an, die unterschiedliche Tätigkeitsbereiche repräsentieren.

Maßnahmen

Die Kommission wird die Zivilgesellschaft und insbesondere HIV-Infizierte und Aidskranke aktiv in die Entwicklung, Umsetzung und Überwachung politischer Maßnahmen einbinden. Die Kommission ruft die regionalen und nationalen Stellen auf, die Existenz von Nichtregierungsorganisationen bzw. gemeinschaftsbasierten Organisationen^{vii} zu sichern und ihre Beteiligung an der Entwicklung, Umsetzung und Überwachung politischer Maßnahmen sowohl innerhalb der EU als auch in anderen europäischen Ländern zu fördern.

Partnerschaft mit dem privaten Sektor

Bereits heute ist die Wettbewerbsfähigkeit vieler Unternehmen durch HIV/Aids beeinträchtigt. Für andere Unternehmen bestehen erhebliche potenzielle Risiken, unabhängig davon, ob die HIV/Aids-Prävalenz hoch oder niedrig ist. Einer Umfrage des Weltwirtschaftsforums^{viii} aus dem Jahr 2004 zufolge sind 10 % der Führungskräfte in Westeuropa der Auffassung, dass sich HIV/Aids in irgendeiner Weise auf ihr Unternehmen auswirken wird. In Osteuropa sind 19 % der Führungskräfte dieser Ansicht.

Die Kommission hat Partnerschaften mit der *Alliance for Microbicide Development* und der *Global HIV Vaccine Enterprise* geschlossen und eine Zusammenarbeit mit der *Global Business Coalition*, der pharmazeutischen Industrie und anderen interessierten Unternehmen angestoßen, um festzustellen, in welchen Bereichen Kooperationen zur Bekämpfung von HIV/Aids sinnvoll wären.

Maßnahmen

Die Kommission ruft die europäische Wirtschaft dazu auf, über die Union der europäischen Industrie- und Arbeitgeberverbände (UNICE)^{ix} und auf anderen Wegen stärker auf die Epidemie zu reagieren und eine angemessene Rolle bei der Umsetzung dieser Strategie zu spielen.

3. ÜBERWACHUNG

Ziele:

- *Verbesserung und Harmonisierung der Überwachungssysteme für die Verfolgung und Kontrolle der Epidemie, des Risikoverhaltens und der HIV/Aids-Gefährdung*
- *Mitwirkung an der Bereitstellung von Inzidenz- und Prävalenzdaten sowie von Informationen über andere sexuell übertragbare Infektionskrankheiten, Hepatitis C, Hepatitis B und Tuberkulose, insbesondere für besonders gefährdete Gruppen*
- *Unterstützung der Überwachung von HIV-Tests*

Die Überwachung von HIV/Aids in Europa wird derzeit vom Netzwerk EuroHIV^x koordiniert, das die Kommission im Rahmen des Programms im Bereich der öffentlichen Gesundheit^{xi} bezuschusst. Ab dem Jahr 2008 wird das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC)^{xii} für dieses Netz zuständig sein. Da das ECDC u. a. die Aufgabe hat, für eine integrierte Arbeit der Überwachungsnetze zu sorgen, wird es sich auch mit Überschneidungen und Synergien bei der Überwachung von HIV, Tuberkulose, anderen sexuell übertragbaren Krankheiten sowie Hepatitis B und C befassen.

Die Meldung von HIV-Fällen hat sich zu einem der Schlüsselinstrumente für die Überwachung der Epidemie in Europa entwickelt. Deshalb sind Daten aus allen europäischen Ländern unverzichtbar, liegen aber derzeit noch nicht vor. Bessere Strategien und zielgerichtete Maßnahmen erfordern bessere Informationen über verhaltensbedingte Risikofaktoren wie die Verwendung von Kondomen und den Austausch von Nadeln und Spritzen. In Ländern mit geringer HIV-Prävalenz sollte die Überwachung außerdem so konzipiert sein, dass erste Anzeichen für die Verbreitung von HIV in Bevölkerungsgruppen mit größerem Infektionsrisiko frühzeitig erkannt werden. Um den künftigen Behandlungs- und Dienstleistungsbedarf zu planen, sollte auch die tatsächliche Zahl neuer HIV-Infektionen pro Jahr (HIV-Inzidenz) bekannt sein. Bei der Mehrzahl der derzeit neu gemeldeten Fälle liegt der eigentliche Infektionszeitpunkt bereits mehrere Jahre zurück.

Ferner sollte auch der Aspekt der Wirkung, d. h. das Ansprechen von HIV auf ARV-Präparate, zu einer grundlegenden Komponente der HIV-Überwachung auf nationaler und europäischer Ebene werden.

Maßnahmen

Die Kommission wird die Überwachung – als wichtige Basis für sämtliche Strategien und Maßnahmen zur HIV/Aids-Bekämpfung – weiter vorantreiben.

Mit Hilfe der bestehenden Strukturen^{xiii} wird sie die Erhebung und Analyse von Daten zur Wirkung unterstützen und den Einsatz der bestehenden Finanzierungsinstrumente der EU für diese Zwecke erleichtern.

Die Mitgliedstaaten sollten dafür sorgen, dass die erforderlichen Ressourcen (Personal, Mittel, Material) und die entsprechende Fachkompetenz verfügbar sind, und hierzu auch die Inanspruchnahme der EU-Finanzierungsinstrumente in Betracht ziehen.

Die Kommission wird in enger Zusammenarbeit mit dem ECDC, den Mitgliedstaaten, den Nachbarländern und anderen Partnern

- die Schließung der geografischen Lücken bei der Meldung von HIV-Infektionen unterstützen,
- die Ziele der Aids-Überwachung neu bewerten und ihre Berichterstattung in ein integriertes Überwachungssystem einbinden,
- ein standardisiertes Konzept für geeignete Indikatoren zur Prävention entwickeln,
- Schätzungen zur HIV-Inzidenz in Europa aufstellen,
- die Durchführung von Sentinel-Erhebungen^{xiv} in Hochrisikogruppen erleichtern,
- den Weg für praktische Lösungen für Datenschutzprobleme ebnen.

4. PRÄVENTION NEUER HIV-INFEKTIONEN

Ziele:

- *Erleichterung der Umsetzung zielgerichteter HIV-Präventionsmaßnahmen für die Gesamtbevölkerung sowie bestimmte Zielgruppen*
- *Gewährleistung des Zugangs aller Bürger zu Informationsquellen, Bildungsangeboten und Dienstleistungen, um ihre HIV/Aids-Gefährdung zu minimieren*
- *Schaffung eines breiteren Zugangs zur Prävention, zu Entzugstherapien und zu Angeboten zur Reduzierung der gesundheitsschädlichen Folgen für injizierende Drogenkonsumenten*
- *Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse und Anforderungen von Migranten hinsichtlich eines diskriminierungsfreien Zugangs zu Informationen, Prävention, Behandlung, Pflege und Unterstützung*
- *Förderung der Kontrolle und der Bewertung von Präventionsmethoden*

Da es weder eine Impfung noch eine Heilbehandlung gibt, bleibt die Prävention der Stützpfeiler der HIV/Aids-Bekämpfung. Damit die für andere Bereiche aufgestellten Zielsetzungen erreicht werden können, ist es unerlässlich, breit angelegte Präventionsmaßnahmen durchzuführen: Aufklärung, Werbung für die Verwendung von Kondomen, Angebote zur Reduzierung der gesundheitsschädlichen Folgen des Drogenkonsums sowie Beratung und Tests auf Freiwilligenbasis. Daten aus vielen europäischen Ländern belegen, dass die Ausbreitung von HIV durch erprobte, evidenzbasierte Interventionen verhindert, begrenzt oder umgekehrt werden kann.

Epidemiologische Untersuchungen zu HIV in der EU und ihren Nachbarländern haben ergeben, dass die Präventionsmaßnahmen intensiviert werden müssen. Dies gilt sowohl für Maßnahmen für die breite Öffentlichkeit als auch für Maßnahmen, die sich an bestimmte Zielgruppen richten, z. B. Jugendliche, Frauen, injizierende Drogenkonsumenten, Männer mit homosexuellen Kontakten, Prostituierte, Häftlinge und Migranten.

Schätzungen zufolge könnten durch umfassende HIV-Präventionsmaßnahmen 63 % der 45 Millionen Neuinfektionen abgewendet werden, die voraussichtlich zwischen 2002 und 2010 weltweit auftreten werden^{xv}.

Während die Zahl der HIV-Infizierten und Aidskranken jedes Jahr weiter steigt, wachsen die Präventionsangebote nicht im gleichen Maße. Schätzungen der Vereinten Nationen^{xvi} haben ergeben, dass weltweit 13 Millionen Menschen regelmäßig Drogen injizieren – in Russland allein 1,5 Millionen^{xvii}, was mehr als 11 % der weltweiten Zahl entspricht. Zudem haben neueren Berichten^{xviii} zufolge lediglich 7,6 % der injizierenden Drogenkonsumenten in Osteuropa Zugang zu Angeboten zur Reduzierung der gesundheitsschädlichen Folgen des Drogenkonsums.

Zwischen Prävention und Behandlung besteht eine enge Verbindung, da der breitere Zugang zur ARV-Behandlung auch die HIV-Prävention – mehr Beratung und Tests auf freiwilliger Basis – stärkt. Dies trägt wiederum zur Eindämmung der Stigmatisierung und Diskriminierung bei, die weiterhin einer erfolgreichen HIV/Aids-Bekämpfung im Wege stehen. Ein weiteres Erfolgshindernis kann die mangelnde Wirksamkeit und Gesamtqualität bestehender Präventionsprogramme sein, deren Bewertung und Kontrolle nach wie vor unzureichend ist.

Die Prävention der Mutter-Kind-Übertragung hat weiterhin oberste Priorität. Nach der Vilnius-Konferenz^{xix} hat die Kommission die relevanten Stakeholder und Experten zu dieser Thematik konsultiert und wird weiterhin Bereiche definieren, in denen Maßnahmen auf EU-Ebene angezeigt sind.

Maßnahmen

Die Kommission wird die Umsetzung umfassender Präventionsprogramme bzw. deren Ausweitung unterstützen, damit die am stärksten gefährdeten Bevölkerungsgruppen erreicht werden.

Auf dem Gebiet der sexuellen und reproduktiven Gesundheit wird die Kommission im Rahmen des Programms im Bereich der öffentlichen Gesundheit folgenden Aspekten Vorrang einräumen: Entwicklung innovativer Strategien zur Propagierung von „Safer Sex“ sowie Problematik des zunehmenden Risikoverhaltens junger Menschen.

Die Kommission wird einen Bericht über die Situation auf dem Gebiet der Mutter-Kind-Übertragung in Europa erstellen. Auf Grundlage dieses Berichts wird die Notwendigkeit weiterer Maßnahmen beurteilt.

4.1 Reduzierung gesundheitsschädlicher Folgen der Drogenabhängigkeit

Der Rat hat im Dezember 2004 eine EU-Drogenstrategie für den Zeitraum 2005-2012 angenommen und einen EU-Drogenaktionsplan^{xx} 2005-2008 verabschiedet, mit dem die Strategie seit Juni 2005 umgesetzt wird. Die HIV/Aids-Prävention ist ein zentraler Aspekt des Drogenaktionsplans, in dem integrierte, umfassende Programme gefordert werden, die auf nationaler und regionaler Ebene durchgeführt werden sollen.

Die EU-Drogenpolitik sollte im Einklang mit der HIV/Aids-Politik umgesetzt werden. Synergien treten beispielsweise im Bereich der Forschung auf. So werden im Drogenaktionsplan Forschungsvorhaben zu wirksamen HIV/Aids-Präventionsmaßnahmen sowie zur Ermittlung der Schutzfaktoren in Ländern mit geringer HIV/Aids-Prävalenz unter den Drogenkonsumenten gefordert.

Die Kommission wird einen Fortschrittsbericht über die Umsetzung der *Empfehlung des Rates zur Prävention und Reduzierung von Gesundheitsschäden im Zusammenhang mit der Drogenabhängigkeit*^{xxi} aus dem Jahr 2003 erstellen. Auf Grundlage dieses Berichts wird die Notwendigkeit weiterer Maßnahmen beurteilt.

Maßnahmen

Die Kommission ruft die Mitgliedstaaten dazu auf, die Verfügbarkeit von Angeboten zur Reduzierung der gesundheitsschädlichen Folgen des Drogenkonsums und den Zugang zu diesen Angeboten zu verbessern, um Gesundheitsrisiken aufgrund des Drogenkonsums sowie drogenbedingten Todesfällen vorzubeugen.

Ferner ruft die Kommission die Mitgliedstaaten dazu auf, dem Bedarf entsprechend ausreichende Möglichkeiten für die Substitutionsbehandlung zu schaffen.

4.2 Bildung

Die Prävention von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen gelingt nur, wenn das Wissen auch mit einem gesundheitsbewussten Verhalten einher geht. Deshalb ist es besonders wichtig, Schulen und andere Bildungseinrichtungen in die HIV/Aids-Prävention einzubinden. Dabei sollte die Prävention im Rahmen der Vermittlung von Lebenskompetenzen (*life skills*) bzw. der Gesundheitserziehung erfolgen. Außerdem können Schulen und andere Bildungseinrichtungen auch zur Eindämmung der mit HIV/Aids verbundenen Stigmatisierung und Diskriminierung beitragen.

Maßnahmen

Die Kommission wird die Entwicklung maßgeschneiderter Fortbildungspläne für Pflegepersonal und andere Personen fördern, die Dienstleistungen für HIV-Infizierte und Aidskranke bzw. für Personengruppen mit besonderer HIV/Aids-Gefährdung (u. a. intravenös Drogenabhängige und Migranten) erbringen.

Ferner wird die Kommission die Anwendung des auf Lebenskompetenzen basierenden Präventionskonzepts in Schulen und anderen geeigneten Umfeldern

unterstützen, um bei den Jugendlichen eine nachhaltige Verhaltensänderung zu erreichen. Hierzu wird sie den Austausch von Informationen und vorbildlichen Verfahren sowie die Entwicklung von Lernmodulen fördern.

5. **BERATUNG UND TESTS AUF FREIWILLIGER BASIS, BEHANDLUNG, PFLEGE UND UNTERSTÜTZUNG**

Ziele:

- *Bekämpfung der Stigmatisierung und Diskriminierung von HIV-Infizierten und Aidskranken in Europa*
- *Unterstützung der flächendeckenden Versorgung mit erschwinglicher und diskriminierungsfreier Behandlung und Pflege einschließlich einer sicheren antiretroviralen Behandlung*
- *Unterstützung der Integration von HIV-Infizierten und Aidskranken in die Gesellschaft und den Arbeitsmarkt*

Eine erschwingliche und problemlos zugängliche Versorgung sowie eine wirksame Behandlung wirken der Stigmatisierung und der sozialen Ausgrenzung entgegen und fördern ein verantwortungsbewusstes Sexualverhalten, was wiederum die weitere Ausbreitung von HIV verhindert.

Im Gesundheitswesen muss ein umfassendes Angebot an Dienstleistungen geschaffen werden, die eine qualitativ hochwertige Versorgung und Pflege gewährleisten. Beratung und Tests auf freiwilliger Basis sind für alle diese Dienstleistungen von entscheidender Bedeutung, da HIV-Infektionen hierdurch früh diagnostiziert und die Infizierten schnell behandelt werden können. Sie sollten sich auch an HIV-Infizierte bzw. Aidskranke richten, die zugleich mit Hepatitis B, Hepatitis C oder Tuberkulose infiziert sind. Auch Substitutionstherapien für injizierende Drogenkonsumenten, die eine wirksame Behandlung und Pflege unterstützen, sind hier ein wichtiges Element.

HIV-Infizierte und Aidskranke sollten aktiv in die Steuerung ihrer Behandlung eingebunden werden (Behandlungsbereitschaft). Die Dienstleistungen sollen die Menschen unterstützen, ihre Eingliederung fördern und sie motivieren, so dass sie ihr Leben selbstbestimmter führen können. Außerdem sollten, soweit möglich, soziale Dienste in die Gesundheitsversorgung integriert werden, wobei ein besonderes Augenmerk auf stark gefährdete Gruppen gerichtet werden sollte.

Die hochaktive antiretrovirale Therapie (HAART) beeinflusst die Lebensqualität von HIV-Infizierten und Aidskranken spürbar. Der erfolgreiche Einsatz der HAART erfordert erheblichen Anstrengungen, um eine lebenslange Compliance zu erreichen, sowie Ressourcen für die Überwachung des Ansprechens auf die Medikamente und der Neben- und Wechselwirkungen. In mehreren Ländern wird das Behandlungsmanagement zusätzlich dadurch erschwert, dass es selbst erfahrenen

Dienstleistungserbringern nicht gelingt, bestimmte gefährdete Zielgruppen wie injizierende Drogenkonsumenten und Migranten zu erreichen.

Da das Virus in der Lage ist, gegenüber antiretroviralen Wirkstoffen resistent zu werden, wird es immer wichtiger, die Entwicklung resistenter Stämme zu überwachen. Unzureichende Laborkapazitäten können hier die Bereitstellung relevanter Wirkungsdaten behindern.

Maßnahmen

Die Kommission wird den Ausbau der Kapazität der Dienste unterstützen. Vorrang hat dabei die Entwicklung maßgeschneiderter Fortbildungspläne für Pflegepersonal und andere Personen, die Dienstleistungen für HIV-Infizierte und Aidskranke bzw. für Gruppen mit besonderer HIV/Aids-Gefährdung erbringen.

Die Kommission wird den Mitgliedstaaten dabei behilflich sein, die Kapazitäten der im Bereich HIV/Aids tätigen Nichtregierungsorganisationen für die Beratung und Unterstützung während der Behandlung aufzustocken, um eine bessere Behandlungsbereitschaft zu erreichen.

Die Kommission wird die Weiterentwicklung der HIV/Aids-Überwachung auf europäischer Ebene fördern, damit auch Daten zur Inanspruchnahme von Diensten sowie zu den Behandlungsergebnissen berücksichtigt werden können.

Ferner wird die Kommission die Entwicklung eines „Toolkit“ für die Mitgliedstaaten anstoßen, das verschiedene geeignete europäische Modelle für umfassende HIV/Aids-Dienste umfasst. Dieses Toolkit sollte auch den Partnern der Europäischen Nachbarschaftspolitik^{xxii} zur Verfügung gestellt werden.

Außerdem wird die Kommission die Bemühungen der betroffenen Mitgliedstaaten unterstützen, die Verfügbarkeit einer erschwinglichen ARV-Behandlung zu gewährleisten, und sie wird weitere ARV-Anwendungsmöglichkeiten für den Fall einer Krisensituation, beispielsweise einer schweren HIV/Aids-Epidemie, prüfen.

6. HIV/AIDS-FORSCHUNG

Ziele:

- *Verstärktes Engagement für die Erforschung und Entwicklung von Impfstoffen und Mikrobiziden*
- *Investitionen in die Entwicklung erschwinglicherer und einfacherer Therapie- und Diagnosemethoden, um einen breiteren Zugang zur Behandlung zu erreichen*
- *Unterstützung der Forschung entsprechend den Bedürfnissen im Bereich der öffentlichen Gesundheit*
- *Förderung der Einbindung und Mitwirkung des privaten Sektors (insbesondere kleiner und mittlerer Unternehmen)*

- *Unterstützung der Erforschung und Bewertung von Präventionsmethoden, die eine Verhaltensänderung bewirken sollen*

Die HIV/Aids-Forschung ist eine der zentralen Prioritäten des Sechsten Rahmenprogramms im Bereich der Forschung und technologischen Entwicklung (RP6, 2002-2006) und damit auch der Europäischen Kommission. Für diesen Bereich stehen jährlich etwa 50 Mio. Euro zur Finanzierung sowohl präventiver als auch therapeutischer Konzepte zur Verfügung. Gefördert werden beispielsweise große Zusammenschlüsse, deren Ziel die Integration und Vernetzung von Forschern ist, die an neuen Produkten für die HIV/Aids-Prävention und -Behandlung arbeiten, oder besonders innovative Konzepte und gezieltere Forschungsvorhaben zur Entwicklung neuer Konzepte zur Bekämpfung des Virus.

Einen Schwerpunkt des FP6 bilden die neuen Mitgliedstaaten und die Nachbarländer in Osteuropa, die ausdrücklich dazu ermuntert werden, sich sowohl an den EG-finanzierten Vorschlägen als auch am Evaluierungsprozess zu beteiligen. Ein Beispiel für die Einbindung dieser Länder ist die Koordination von Kohortenstudien^{xxiii} zur Behandlung und Nachsorge bei HIV-infizierten Erwachsenen, Kindern und Schwangeren, zur HIV-Resistenz und zur Mutter-Kind-Übertragung. Ein weiteres Beispiel ist ein Exzellenznetz (neues Instrument des RP6) über klinische Versuche im Bereich der Therapie. Hier sind die neuen Mitgliedstaaten und die osteuropäischen Nachbarländer besonders zur Teilnahme aufgerufen. Das Netz, das voraussichtlich im Zeitraum 2006-2010 tätig sein wird, hat das Ziel, klinische Versuche zu HIV/Aids auf europäischer Ebene zu standardisieren und zu koordinieren. Es soll Strategien für den optimalen Umgang mit HIV-Infektionen sowie Leitlinien für wirksamere Maßnahmen in West- und Osteuropa entwickeln.

Maßnahmen

Die Kommission hat ihren Vorschlag für das Siebte Rahmenprogramm (RP7) vorgelegt, über den nun mit den EU-Mitgliedstaaten verhandelt wird. Auch im RP7 wird die HIV/Aids-Forschung eine der Prioritäten sein. Die Kommission schlägt vor, die finanzielle Ausstattung des Programms zu verbessern und wird seine Bedeutung weiter unterstreichen. Die Gesundheitsforschung im Rahmen des Programms wird sich auf die folgenden drei Hauptbereiche konzentrieren: Biotechnologie für die menschliche Gesundheit, translationale Forschung und Gesundheitsversorgung für die Bürger Europas.

7. NACHBARLÄNDER

In dieser Mitteilung steht die Bezeichnung „Nachbarländer“ für die Russische Föderation und die Partner im Rahmen der Europäischen Nachbarschaftspolitik. Die Europäische Nachbarschaftspolitik richtet sich an 16 derzeitige bzw. potenzielle Partner: Ägypten, Algerien, Armenien, Aserbaidschan, Belarus, Georgien, Israel, Jordanien, Libanon, Libyen, Marokko, Republik Moldau, Palästinensische Gebiete, Syrien, Tunesien und Ukraine.

Die Kandidatenländer sind über den Beitrittsprozess und dessen Instrumente beteiligt. Die Kommission wird prüfen, welche Möglichkeiten und konkreten Wege es dafür gibt, die Aktivitäten im Bereich HIV/Aids auch auf die Länder des westlichen Balkans sowie Zentralasiens auszuweiten.

Die allgemeinen Grundsätze für den Umgang mit der HIV/Aids-Problematik in den Nachbarländern hat die Kommission im oben erwähnten Arbeitspapier dargelegt. Diese Grundsätze haben weiterhin Gültigkeit. Die Kommission fördert insbesondere die Entwicklung einer starken, verantwortungsbewussten politischen Koordination der HIV/Aids-Bekämpfung. Unter Beachtung der Verfahren für die Außenhilfe und des im jeweiligen Länderstrategiepapier bzw. Richtprogramm festgelegten Mandats wird die Kommission alle vorhandenen Instrumente optimal einsetzen und bei allen künftigen Forschungs- und Entwicklungsvorhaben darauf achten, dass den Bedürfnissen der Partnerländer besser entsprochen wird. Auf diese Weise können die operativen Dienststellen der Kommission auf Folgendes hinwirken:

- Erleichterung evidenzbasierter, in nationale Strategien, Arbeitsprogramme und Ausgabenrahmen eingebetteter Interventionen in Abstimmung mit den einzelstaatlichen Behörden und anderen Partnern
- im Rahmen dieses Konzepts Schulterschluss mit anderen Partnern, um den Weg für Maßnahmen zu ebnen, die Nachbarländern als vorbildliche Verfahren dienen könnten
- Optimierung des Einsatzes vorhandener Instrumente wie des Globalen Fonds und der Partnerschaft der europäischen Länder und Entwicklungsländer zur Durchführung klinischer Studien („European and Developing Countries Clinical Trials Partnership“ - EDCTP) durch stärkeres EG-Engagement

Ferner plant die Kommission, die Nachbarländer verstärkt auch in die EU-eigenen Aktivitäten im Bereich HIV/Aids einzubinden, um einen Austausch von Informationen und vorbildlichen Verfahren zu erreichen.

Die Kommission wird für die Einrichtung geeigneter interner Mechanismen sorgen, um – unter Berücksichtigung der bisherigen Erfahrungen – die Kohärenz des vorgeschlagenen Konzepts mit den Außenmaßnahmen auf bilateraler (EG, Mitgliedstaaten und andere bilaterale Partner) und multilateraler Ebene (WHO, UNAIDS, Globaler Fonds) zu gewährleisten.

7.1 Russische Föderation

Im Jahr 2003 vereinbarten die EU und Russland, ihre Zusammenarbeit durch die Schaffung „gemeinsamer Räume“ im Rahmen des Partnerschafts- und Kooperationsabkommens zu intensivieren. Die Fahrpläne für die „gemeinsamen Räume“ wurden auf dem EU-Russland-Gipfel im Mai 2005 festgelegt. Sie bilden die Grundlage für die Kooperation zwischen Russland und der EU in den nächsten Jahren. Von der HIV/Aids-Thematik ist im Zusammenhang mit der Drogenpräventionspolitik und der Jugendaufklärung die Rede – beides zentrale Elemente einer umfassenden HIV/Aids-Strategie.

Die Politik der „Nördlichen Dimension“^{xxiv} unterstützt den Dialog und die praxisorientierte Zusammenarbeit zwischen der EU, Russland, Norwegen und Island. Einer der fünf Schlüsselbereiche dieser Zusammenarbeit ist die Gesundheit, weshalb eine Partnerschaft für öffentliche Gesundheit und soziales Wohlergehen im Rahmen der Nördlichen Dimension (Northern Dimension Partnership in Public Health and Social Wellbeing)^{xxv} geschlossen wurde. In diesem Kontext sowie im Rahmen der zwischenstaatlichen Zusammenarbeit in der Barentsseeeregion ist HIV/Aids eine der Aktionsprioritäten^{xxvi}.

Maßnahmen

Die primäre Verantwortung für das Wohlergehen und die Gesundheit der russischen Bürger trägt selbstverständlich die Regierung der Russischen Föderation. Die Planung spezifischer gemeinsamer Aktionen erfolgt auf Grundlage der in den Fahrplänen für die „gemeinsamen Räume“ festgelegten Prioritäten. Dabei werden unterschiedliche Optionen für den Austausch vorbildlicher Verfahren und die Vernetzung in den festgelegten Bereichen geprüft.

Die Kommission wird den Dialog auf politischer Ebene fortführen, um dazu beizutragen, dass die Länder mehr Führungsstärke bei der HIV/Aids-Bekämpfung entwickeln und sich die wichtige Zusammenarbeit der verschiedenen zuständigen Behörden verbessert.

Die Kommission ruft die russische Föderation dazu auf, mit ihr gemeinsam Seminare für Experten aus der EU und Russland zu HIV/Aids und damit verbundenen Themen zu organisieren.

Ferner lädt die Kommission Vertreter der Russischen Föderation dazu ein, im HIV/Aids Think Tank und im Forum der Zivilgesellschaft mitzuwirken.

Die Kommission wird sich weiter darum bemühen, die Politik der Nördlichen Dimension zum Erfolg zu bringen, und sie wird die Aktivitäten der Partnerschaft für öffentliche Gesundheit im Rahmen der Nördlichen Dimension weiter unterstützen.

7.2 Partner im Rahmen der Europäischen Nachbarschaftspolitik

Jeder der Partner der Europäischen Nachbarschaftspolitik (ENP) trägt selbst die Verantwortung für die Koordination, Entwicklung und Umsetzung nationaler Strategien zur Eindämmung der HIV/Aids-Epidemie.

Im Jahr 2004 veröffentlichte die Kommission Länderberichte über sieben ENP-Partner: Israel, Jordanien, Marokko, Republik Moldau, Palästinensische Gebiete, Tunesien und Ukraine). Dann folgten Verhandlungen über ENP-Aktionspläne mit einer Laufzeit von drei bis fünf Jahren, deren Umsetzung derzeit läuft. Im Jahr 2005 wurden Länderberichte über fünf weitere Länder veröffentlicht: Ägypten, Armenien, Aserbaidschan, Georgien und Libanon. Die ENP-Aktionspläne für diese Länder werden derzeit erarbeitet. In allen diesen Aktionsplänen wird auch die Zusammenarbeit im Bereich der öffentlichen Gesundheit angesprochen, und in den Plänen für die Ukraine und Moldau ist auch ausdrücklich von Maßnahmen im Bereich HIV/Aids die Rede.

Mehrere stark betroffene Länder benötigen umfassende externe Ressourcen, damit sie ihre Gesundheitssysteme durch breit angelegte Maßnahmen und eine intensive technische Unterstützung ausbauen können, was eine Voraussetzung für eine angemessene HIV/Aids-Bekämpfung darstellt.

Maßnahmen

Die Kommission lädt die ENP-Partner, insbesondere diejenigen mit Aktionsplan, dazu ein, sich an den verschiedenen EU-Aktivitäten im Bereich HIV/Aids, beispielsweise dem Think Tank und dem Forum der Zivilgesellschaft, zu beteiligen.

8. AKTIONSPLAN

Die Europäische Kommission schlägt den Partnern vor, die Arbeit in dem in den vorstehenden Kapiteln skizzierten politischen Rahmen fortzusetzen und hierzu die im Aktionsplan (Anhang) beschriebenen konkreten Maßnahmen durchzuführen. Der Aktionsplan wird später im Internet veröffentlicht und von der Kommission in Abstimmung mit dem HIV/Aids Think Tank, dem Forum der Zivilgesellschaft und anderen relevanten Stakeholdern aktualisiert.

Ferner wird die Kommission auf der Website zur öffentlichen Gesundheit eine Übersicht über die für die Umsetzung der Strategie infrage kommenden Finanzierungsinstrumente bereitstellen.

Außerdem wird die Kommission gemeinsam mit verschiedenen Partnern (u. a. Think Tank, UNAIDS und WHO) eine Reihe von Schlüsselindikatoren zur Überwachung des Prozesses entwickeln. Das Ziel ist, nicht nur die Ergebnisse, sondern auch die Wirkung der Aktivitäten zu überwachen. Diese Arbeiten werden sich auf die verfügbaren Instrumente und die derzeit angewandten Methoden^{xxvii} stützen und auch zum Monitoring der UNGASS-Verpflichtungserklärung zu HIV/Aids sowie der Dublin- und Vilnius-Erklärungen beitragen.

Annex : Action Plan (as 29/11//2005)

Area for action	Action	Indicative timetable	Outcome	Main players
1. Leadership and advocacy				
Human rights	Establish a working group to conceptualise problems and define where action at EU level is needed	Second half of 2006	Proposal for a list of priorities for action	Civil society HIV/AIDS Think Tank Commission Neighbouring countries
	Organise a Conference on HIV/AIDS and human rights	Spring 2007		Council Presidency Commission Member States Neighbouring countries Partners
2. Involvement of civil society				
Participation in policy development and implementation	HIV/AIDS Civil Society Forum	Twice a year		Commission HIV/AIDS civil society representatives
Participation in prevention and treatment	Develop and implement a training programme for NGOs with a view to their involvement in ARV treatment and in prevention programmes	Ready by mid-2007	Training programme on treatment preparedness Training programme on prevention with specific focus on harm reduction measures for IDUs	Commission Member States Non-governmental organisations
	Implement the training programme	From 2008 on	Number of NGO representatives trained annually	Commission Member States NGOs

3. Surveillance				
Area for action	Action	Indicative timetable	Outcome	Main players
Coverage of data	Complete the geographic coverage of HIV case reporting within the EU and the WHO European region	2006	Complete surveillance data	ECDC/EuroHIV Member States WHO Euro
	Complete the geographic coverage of HIV <u>single</u> case reporting within the EU and the WHO European region	2008		ECDC/EuroHIV Member States WHO Euro
HIV-related information	Reassess the objectives of HIV/AIDS surveillance in order to gain information on severe HIV-related morbidity, access to diagnosis and treatment	2006		ECDC/EuroHIV Member States
System development	Develop an integrated database for HIV and AIDS surveillance	2007-2008	Integrated database	ECDC/EuroHIV
Developing behavioural data collection	Start with establishing an inventory of behavioural surveys/surveillance already existing in each country	2006	Inventory of available methods	ECDC/EuroHIV Member States UNAIDS EMCDDA
	Establish a list of important prevention indicators to be collected on an annual basis (e.g. % of IDUs sharing equipment in the past x months, % of MSM having unprotected anal intercourse at last sex)	2007-2009	Data on behavioural risk factors	ECDC/EuroHIV Member States UNAIDS EMCDDA
Sentinel surveillance for early warning	Facilitate the setting-up of sentinel surveillance in high-risk groups in countries with a low-level epidemic	2006	Number of countries with sentinel surveillance	ECDC/EuroHIV Countries concerned

HIV incidence	Estimate HIV incidence in Europe	2007	True incidence in Europe	ECDC/EuroHIV WHO Euro
3. Surveillance (cont'd)				
Area for action	Action	Indicative timetable	Outcome	Main players
HIV prevalence	Provide HIV prevalence estimates for Europe	2006	HIV prevalence estimates for individual countries	ECDC/EuroHIV WHO Euro, UNAIDS
Data protection	Work with the Member States to identify possible practical problems with the protection of personal data and with the free movement of such data in the context of HIV/AIDS surveillance	2006-2007		Commission ECDC/EuroHIV Member States
Development of resistance	Facilitate Europe-wide surveillance on HIV drug resistance	2007-2008	Number of countries implementing national HIV drug resistance surveillance	ECDC/EuroHIV Commission Member States

4. Prevention of new HIV infections

Area for action	Action	Indicative timetable	Outcome/indicator	Main players
Sexual transmission	1) Develop innovative strategy to promote safe sex and address the increase in risk-taking behaviour among youth 2) Implement the strategy	2006– 2009–	1) Innovative safe sex strategy developed 2) Number of countries implementing the strategy	Commission Member States Civil society organisations International organisations
Mother-to-child transmission	Report on the state of play in Europe	2006	Report followed by an action plan	Commission ECDC/EuroHIV
Harm reduction	Monitor implementation of the Council Recommendation of	2007	Report	Commission Member States

	18 June 2003			
Blood	Monitor the data compiled by Member States under the Commission Directive on traceability and adverse events and reactions (adoption expected in September 2005) related to transmission of HIV (and other diseases) by blood and blood components	Annual reporting to Commission to begin by end of 2007	Report	Member States Commission
Youth	Include youth as a priority target group for the development of public health intervention	2006-		Commission Member States Civil society organisations International organisations
Prisoners	Develop HIV prevention strategies for prisons Identify best practices for HIV prevention in prisons in Europe	2006-	HIV prevention strategies developed for prisons	Commission Member States Civil society organisations International organisations
Population-wide information	EBU "European health information platform"	2006	Material for media Information website with updates, ready for use by TV and radio	EBU and its partners Commission Member States
Awareness-raising among general public	1) Bring visibility to HIV/AIDS in Europe 2) Link Europe into the World AIDS Campaign 3) Promote prevention and Voluntary Counselling and Testing	2006-2009 May June/July December	One to three EU-led events on HIV/AIDS every year	Commission Member States ECDC/EuroHIV WAC Other partners
Education	1) Organise a consensus meeting on best practice	2006	1) Consensus report	Commission

	on HIV/AIDS peer education 2) Develop a training module for HIV/AIDS peer education 3) Implement the training module	2006-2007 2007-2009	2) Training module 3) Number of national HIV/AIDS focal points and peer education officials trained	Member States WHO, UNAIDS, other partners
--	--	----------------------------	--	--

5.Treatment, care and support				
Area for action	Action	Indicative timetable	Outcome	Main players
Access of vulnerable groups to services	1) Prepare a European inventory on best practices/know-how on drug treatments 2) Prepare guidelines/best practices on access to treatment for vulnerable populations		1) Inventory of best practices 2) Guidelines on access to treatment	Commission Member States
	Support capacity-building among service providers to improve access for vulnerable groups Continue the development of European curricula/training modules	2006-	Training programme for service providers	Commission Member States
Treatment preparedness	Develop patient-friendly information on treatment		Number of information packages developed	Commission Member States NGOs
	Develop a training module on treatment preparedness	2006-	Training module on adherence	Commission Member States NGOs

Service standards	Provide a toolkit for Member States for developing comprehensive HIV/AIDS services	2006-	Toolkit for service standards	
Affordable ARV	Continue exploring possible solutions		Feasible solution to reduce the cost of ARV	Commission Pharmaceutical industry Member States concerned
Laboratory capacity Training of personnel	Integrate in curricula of university and continuing medical education			Commission, ECDC, Universities, Medical associations, ESCMID, WHO Euro
Networking of laboratories for susceptibility testing	Establish a Europe-wide network of national [reference] laboratories for HIV susceptibility testing		Network of specialist laboratories established	ECDC Member States
Upgrading national laboratories	Assess the needs [training, equipment, etc.] in HIV laboratories at national level		Number of national inventories ready	Member States ECDC

6. Research				
Area for action	Action	Indicative timetable	Outcomes	Main players
Advance treatment	Establish a European network of clinical trials on new therapeutic approaches to HIV/AIDS	2006-2010	New strategies for the management of HIV infection	Member States Commission
Facilitate vaccine/microbicide research	Establish a European network for vaccine/microbicide research	2006-2010	Standardisation of HIV research tools; new vaccine/microbicide candidates; closer European collaboration with global research initiatives and partnerships	Commission Member States Research centres Industry, SMEs

Cohort studies	Set up a network of European cohort studies on HIV/AIDS	2006-2009	New treatment options to overcome resistance to HIV drugs; PMTCT ¹	Commission Clinical research centres
----------------	---	-----------	---	---

¹ Prevention of mother-to-child transmission.

7. Neighbouring countries				
Area for action	Action	Indicative timetable	Outcomes	Main players
Russian Federation				
	EC participation in the work of the Country Coordinating Mechanism	2006-		EC Delegation Russian Federation CCM
Expert meetings on HIV/AIDS-related issues	1) Organise an expert meeting on HIV/AIDS 2) Finnish Presidency meeting	1) 2006 2) September 2006		1) Commission Russian Federation Partners 2) Council Presidency
European Neighbourhood Policy partners				
	EC participation in the work of the Country Coordinating Mechanism	2006-		EC Delegation CCM ENP Partners
Invite ENP partners to EU activities	1) Invite ENP partners to Think Tank meetings on specific topics 2) Invite ENP partners to HIV/AIDS-related meetings/conferences	2006-	Exchange of information and best practises	Commission Member States NGOs Partners
Surveillance	Ensure that networks increasingly cover Southern Mediterranean countries	2009	Surveillance data available	ECDC EpiSouth
Explore the scope for specific HIV/AIDS meetings targeted at ENP partners	Hold exploratory meeting with ENP Partners [in particular those with an ENP Action Plan] Hold a series of follow-up meetings on specific topics,	2007 2008-	Exchange of information and best practises	Commission Member States Partners

	countries or regions			
--	----------------------	--	--	--

ⁱ Commission communication “A Coherent European Policy Framework for External Action to Confront HIV/AIDS, Malaria and Tuberculosis” (COM(2004)726). Commission communication (COM(2005) 179) “A European Programme for Action (PfA) to Confront HIV/AIDS, Malaria and Tuberculosis through External Action (2007-2011)”.

ⁱⁱ http://www.unaids.org/en/events/un+special+session+on+hiv_aids.asp.

ⁱⁱⁱ http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/com/aids/keydocs_aids_en.htm.

^{iv} European Neighbourhood Policy, EU/Russia Partnership and Cooperation Agreement (PCA).

^v In this document the specific vulnerable groups are defined for each of the priority areas, but it should be noted that they may differ, depending on the state of the HIV/AIDS epidemic and economic and cultural setting in the particular area of concern.

^{vi} The institutional forms of civil society are distinct from those of the state, family and market and civil society commonly embraces a diversity of spaces, stakeholders and institutional forms, of varying degrees of formality, autonomy and power. Civil societies are often populated by organisations such as registered charities, development non-governmental organisations, community groups, women's organisations, faith-based organisations, professional associations, trade unions, self-help groups, social movements, business associations, coalitions and advocacy groups. <http://www.lse.ac.uk/>.

^{vii} These are private, non-profit organisations based in and working in local communities. Normally they are created in response to some particular need or situation (high unemployment rate - employment promotion) in the community and work is done by local people.

^{viii} www.weforum.org/globalhealth/globalsurvey.

^{ix} <http://www.unicef.org/Content/Default.asp?>.

^x <http://www.eurohiv.org>

OJ L 271, 09/10/2002, p.1 - 12.

^{xii} OJ L 142, 30/04/2004, P. 1 - 11. <http://www.ecdc.eu.int>.

^{xiii} European Centre for Disease Prevention and Control, <http://www.ecdc.eu.int/> and Research FP5 supported SPREAD –programme, <http://www.umcutrecht.nl/afdeling/index.asp?dep=9>

^{xiv} Surveillance based on selected population samples chosen to represent the relevant experience of particular groups (Last, JM edit A Dictionary of Epidemiology, 4th edition, 2001), such as testing of blood for the purpose of monitoring the prevalence and trends in HIV infection among commercial sex workers in a city during six months.

^{xv} Stover, J., Walker, N., Garnett, G. P., et al. Can we reverse the HIV/AIDS pandemic with an expanded response? Lancet 2002; 360(9326):73-77.

^{xvi} Aceijas, C., Hickman, M., Stimson, G., Rhodes, T. Global overview of HIV among injecting drug users, AIDS 2004;18: 2295-2302.

^{xvii} Global Illicit Drug Trends 2002, UNODC, 2003, Vienna.

^{xviii} Intensifying HIV prevention. UNAIDS policy position paper. UNAIDS/PCB 05.329, June 2005.

^{xix} <http://www.aids.lt/iac/>

^{xx} OJ C 169, 8.7.2005, p. 1. http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/drug_en.htm.

^{xxi} OJ L 165, 3.7.2003, p 31.

^{xxii} See Chapter 7.

^{xxiii} [Research](#) methods that involve observations of the same items [large numbers of people] over a long period of time with comparison of incidence rates in groups that differ in exposure levels.

^{xxiv} http://europa.eu.int/comm/external_relations/north_dim/index.htm.

^{xxv} <http://www.ndphs.org/index.php?cat=29143>.

^{xxvi} <http://www.beac.st/>.

^{xxvii} UNAIDS (2005). Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: guidelines on construction of core indicators, Geneva: UNAIDS.

WHO/UNAIDS (2005). National AIDS programmes: A guide to monitoring and evaluating antiretroviral programmes. Geneva: WHO.

WHO/UNAIDS (2004). National AIDS programmes: A guide to monitoring and evaluating national HIV/AIDS care and support. Geneva: WHO.

WHO/UNAIDS (2004). Guide to monitoring and evaluating national HIV/AIDS prevention programmes for young people. Geneva: WHO.

Family Health International (2000). Behavioural Surveillance Surveys: Guidelines for repeated Behavioural Surveys in populations at Risk of HIV. Arlington, USA: Family Health International.