

Pressekonferenz

# HIV in Osteuropa Die unbemerkte Epidemie?!

17. Oktober 2017

Landesvertretung Baden-Württemberg

Digitale Pressemappe auf [www.aidshilfe.de](http://www.aidshilfe.de)

## Konferenz in Berlin: HIV-Epidemie in Osteuropa stoppen

**Dringender Handlungsbedarf: Immer mehr HIV-Infektionen, kein ausreichender Zugang zu Test und Behandlung / Internationale Maßnahmen rückläufig / Deutschland braucht eine Strategie**

Wie kann die HIV-Epidemie in Osteuropa und Zentralasien unter Kontrolle gebracht werden? Mit dieser Frage befasst sich heute die Konferenz „HIV in Osteuropa – Die unbemerkte Epidemie?!“ in Berlin. Sie soll dafür sorgen, dass dieses vernachlässigte Thema in den Fokus der Öffentlichkeit gelangt. Eingeladen haben das Aktionsbündnis gegen AIDS, Brot für die Welt und die Deutsche AIDS-Hilfe.

In der Landesvertretung Baden-Württembergs beraten rund 80 Fachleute aus Politik, Zivilgesellschaft und HIV-Selbsthilfe darüber, wie Erfolgsrezepte der HIV-Prävention und -Behandlung in Osteuropa wirksam werden könnten. Mit dabei sind UNAIDS-Vize Luiz Loures und der Leiter des Nationalen AIDS-Zentrums in Russland, Vadim Pokrovsky.

### **Maßnahmen greifen nicht**

Weltweit geht die Zahl der Neuinfektionen zurück, immer mehr Menschen erhalten HIV-Medikamente, immer weniger sterben. In Osteuropa jedoch greifen die Anstrengungen der internationalen Gemeinschaft, der Länder selbst und der Selbsthilfe-Organisationen nicht. In vielen Ländern der Region ist ein ungebremsster, teils dramatischer Anstieg der HIV-Infektionen zu verzeichnen. Vor allem in Russland, wo seit 2016 die Marke der 100.000 jährlichen Neuinfektionen überschritten ist.

Auch der Zugang zu Test und Behandlung in der Region liegt weit unter den von UNAIDS angestrebten Zielen. Die Finanzierung der Maßnahmen gegen HIV/Aids verschlechtert sich zugleich immer mehr.

### **Jetzt handeln!**

Diese Situation ist ethisch untragbar und kann nicht ohne Auswirkungen auf das restliche Europa bleiben. Die Bundesregierung muss darum endlich eine Strategie entwickeln, um der HIV-Epidemie in Osteuropa etwas entgegenzusetzen.

Die Zusammenarbeit zwischen Staat und den am stärksten betroffenen Gruppen hat sich in der deutschen HIV-Prävention als überaus erfolgreich erwiesen. Diese vorbildliche Kooperation ist für internationale Maßnahmen wegweisend.

*Dazu sagt Luiz Loures, stellvertretender Exekutiv-Direktor von UNAIDS:*

„UNAIDS ist äußerst besorgt über die AIDS-Epidemie in Osteuropa, besonders über den Anstieg der HIV-Neuinfektionen und AIDS-Todesfälle. Damit auch in Osteuropa ein Ende von AIDS weiterhin denkbar bleibt, ist es unerlässlich, die am stärksten betroffenen Gruppen zu erreichen – einschließlich drogengebrauchender Menschen, Männern, die Sex mit Männern haben, Sexarbeiter\_innen, und Menschen in Gefängnissen. Die Zivilgesellschaft spielt hierbei

eine zentrale Rolle und es ist zwingend notwendig, dass sie ausreichend finanziert, unterstützt und befähigt ist, ihre wichtige Arbeit zu erledigen.“

*Sylvia Urban, Vorstand des Aktionsbündnis gegen AIDS und der Deutschen AIDS-Hilfe erklärt:*

„Die internationale Gemeinschaft muss ihr Engagement gegen HIV in Osteuropa intensivieren, statt nachzulassen. Die Bundesregierung muss dafür sorgen, dass Osteuropa von den Erfahrungen in Deutschland profitieren kann. Die Länder selbst müssen dafür Sorge tragen, dass nicht weiter Diskriminierung der am stärksten betroffenen Gruppen den Zugang zu Prävention und Versorgung erschwert. Alle Erfahrungen zeigen: Partizipation ist der Schlüssel! Wer darauf verzichtet, kann gegen die HIV-Epidemie nicht erfolgreich sein. Die Verfolgung von Homosexuellen, Drogenkonsumenten und anderen Minderheiten ist eine menschliche Katastrophe und macht HIV-Prävention unmöglich.“

*Astrid Berner-Rodoreda, Vorstand des Aktionsbündnis gegen AIDS und Beraterin für HIV bei Brot für die Welt erklärt:*

„Auch beim Zugang zu Behandlung liegt Osteuropa weit hinter anderen Regionen zurück. Das hängt auch mit hohen Medikamentenpreisen zusammen. Hier müssen Rahmenbedingungen geändert werden, damit kostengünstige Generika in den Ländern verfügbar sind. Auch muss die Region weiterhin von der Unterstützung des Globalen Fonds profitieren. Partnerorganisationen benötigen in ihrer HIV-Arbeit mit gefährdeten Gruppen und Betroffenen Unterstützung, nicht nur von deutschen Nicht-Regierungsorganisationen, sondern auch von ihrer Regierung und deutschen Regierungsstellen. Die vorbildliche Zusammenarbeit im HIV-Bereich zwischen Regierungsstellen und Nicht-Regierungsorganisationen in Odessa, Ukraine, lässt sich auch in anderen Regionen erzielen. Dafür ist jedoch vor allem politischer Wille notwendig. Wir dürfen die Menschen in Osteuropa mit der zunehmenden HIV-Problematik nicht länger alleine lassen.“

### **Mehr HIV-Infektionen, weniger Gegenmaßnahmen**

Die bislang vorliegenden Konzepte zu HIV/Aids in Osteuropa reichen bei weitem nicht aus. Die nachhaltigen Entwicklungsziele der Vereinten Nationen können so niemals erreicht werden. Mehr noch: Das internationale Engagement – auch das bundesrepublikanische – gegen AIDS in der Region wurde in den letzten Jahren trotz der zugespitzten Situation immer weiter reduziert.

Einige internationale Geldgeber, wie beispielsweise der Globale Fonds gegen AIDS, Tuberkulose und Malaria (GFATM), haben sich aus Ländern der Region weitgehend zurückgezogen. Zum einen wurde die Wirtschaftskraft einiger Länder durch die Weltbank neu eingestuft, so dass sie nun selbst mehr beitragen müssen. Zugleich wird das politische Klima immer schwieriger. Organisationen, die Fördermittel aus dem Ausland erhalten, müssen sich beispielsweise als „Auslandsagenten“ registrieren lassen und unterliegen staatlichen Restriktionen.

Diese Entwicklungen beschädigen insbesondere die Tätigkeit zivilgesellschaftlicher Akteure, die in der erfolgreichen HIV/Aids-Arbeit immer eine tragende Rolle spielen.

## **Keine Prävention für besonders betroffene Gruppen**

Die Folgen sind dramatisch: Wirksame Präventionsarbeit für die am stärksten betroffenen Gruppen wird immer weiter eingeschränkt oder kommt gar nicht erst zustande.

Ein Beispiel sind Maßnahmen zur Verhinderung von gesundheitlichen Schäden beim Drogenkonsum Spritzenvergabe und Safer-Use-Aufklärung gibt es in vielen Ländern nicht. Und während die Substitutionsbehandlung in der Ukraine zu großen Erfolgen geführt hat, verweigern andere Länder wie Russland diese wissenschaftlich abgesicherte Therapie, die zahlreiche Gesundheitsrisiken minimiert.

Beispiel Menschen in Haft: Gefangene sind aufgrund desolater baulicher Bedingungen und mangels Zugang zu Prävention und Behandlungsmöglichkeiten einem ganz besonders hohen Risiko ausgesetzt, sich mit Tuberkulose, HIV oder Hepatitis C zu infizieren. Tuberkulose ist bereits jetzt eine der Haupttodesursachen für Menschen mit HIV, zunehmend stellen multiresistente Tuberkulosestränge eine ernsthafte Bedrohung dar.

## Sprecher\_innen auf der Pressekonferenz

Dr. Luiz Loures, Stellvertretender Direktor von UNAIDS



Sylvia Urban, Vorstand Aktionsbündnis gegen AIDS und Deutsche AIDS-Hilfe



Dr. Vadim Pokrovsky, Leiter des Nationalen AIDS-Zentrums  
Russlands



Raminta Stuiyte, leitende Beraterin des UN-Gesandten für  
HIV/Aids in Osteuropa und Zentralasien, Prof. Dr. Michel  
Kazatchkine



Tatyana Khan, International Treatment Preparedness Coalition



*Sylvia Urban*

*Vorstand Aktionsbündnis gegen AIDS und Deutsche AIDS-Hilfe*

## **HIV in Osteuropa – es ist Zeit zu handeln!**

Guten Morgen. Herzlich willkommen auch von meiner Seite. Wir freuen uns sehr über Ihr Interesse. Denn das Thema „HIV in Osteuropa“ erfordert dringend die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit.

Man kann es nicht anders sagen: Wir erleben in der Region zurzeit eine Katastrophe. Die Zahl der Neuinfektionen und der Todesfälle steigt ungebremst, die Prävention greift nicht, die Mittel gegen HIV und Aids gehen zurück.

In Russland – dem am stärksten betroffenen Land der Region – hat die Zahl der Neuinfektionen im letzten Jahr die 100.000er Marke überschritten.

Zum Vergleich: In Deutschland liegt diese Zahl bei 3.200. Und Russland hat nicht einmal doppelt so viele Einwohner wie Deutschland. Man kann sich also vorstellen, was eine solche Zahl für das Land und die Menschen bedeutet.

Vom Kollegen Vadim Pokrovsky werden wir gleich mehr dazu hören. Wir freuen uns sehr, dass er heute hier ist. Herzlichen Dank!

Der Anstieg der Neuinfektionen und – ja – auch der AIDS-Todesfälle in Osteuropa und Zentralasien erfolgt gegen den weltweiten Trend: Die Zahl der Neuinfektionen ist seit 2000 um etwa ein Drittel zurückgegangen, die Zahl der Todesfälle hat sich seit 2005 halbiert. AIDS und das Sterben daran sind heute vermeidbar.

Der Grund für diese erfreulichen Entwicklungen: Immer bessere Prävention, mehr Testprogramme und immer mehr Menschen, die eine HIV-Behandlung erhalten. Die HIV-Therapie verhindert dabei auch die Übertragung von HIV und trägt so zu den sinkenden Infektionszahlen bei.

In Osteuropa greifen diese Fortschritte bisher nicht. Dafür möchte ich vor allem drei Gründe nennen:

- Die am stärksten betroffenen Menschen werden oft verfolgt und marginalisiert. Menschen, die Drogen injizieren, erhalten oft weder Substitutionstherapien noch saubere Spritzen und Informationen über Safer Use, also Maßnahmen der Schadensminimierung. Das sind die entscheidenden Maßnahmen, um HIV- und Hepatitis-Infektionen zu verhindern. Und gerade dagegen gibt es so viel Widerstand!
- Sexualität – vor allem Homosexualität – ist stark tabuisiert. Wo man nicht öffentlich darüber reden und Menschen in ihrem Lebensstil unterstützen darf, kann HIV-Prävention nicht gelingen.

- Die internationale Finanzierung von Maßnahmen gegen HIV geht zurück.
  - Das liegt unter anderem daran, dass immer mehr Länder von der Weltbank als „middle income countries“ klassifiziert werden und daher mehr Aufwendungen selbst leisten müssen – obwohl es ihnen wirtschaftlich nicht wirklich besser geht.
  - Es liegt aber auch daran, dass die politischen Bedingungen immer schwieriger werden. Zivilgesellschaftliche Organisationen, die Zuwendungen aus dem Ausland erhalten, haben teils mit enormen Widerständen zu kämpfen. In Russland müssen sie sich zum Beispiel als „Auslandsagenten“ registrieren lassen.

*Das Resultat: Zivilgesellschaft und Selbsthilfe werden weitgehend lahmgelegt.*

Dabei sind sie – das ist die Lehre aus 30 Jahren HIV und Aids weltweit – die wichtigste Ressource. Wer sie nicht einbindet, verliert. Wer sie auf Augenhöhe einbezieht, gewinnt.

Ja, so ist das:

Drogenkonsumierende Menschen – Männer, die Sex mit Männern haben – Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter – sie alle sind nicht das Problem, sondern Teil der Lösung!

Es gibt keine Alternative dazu, sie in die HIV-Strategien der Länder Osteuropas auf Augenhöhe einzubeziehen. Die enormen Erfolge der deutschen HIV-Prävention zeigen, wie leistungsfähig eine Kooperation des Staates mit Zivilgesellschaft und Selbsthilfe sein können.

Deswegen ist es besonders wichtig, dass auch die Bundesregierung mehr tut, um diese Erfolge auch den Ländern in Osteuropa zu ermöglichen. Für diesen Prozess kann wiederum die deutsche Zivilgesellschaft wertvolle Erfahrungen beisteuern!

Aus unserer Sicht ist es nicht nachvollziehbar, warum die Bundesregierung eine solche Strategie noch nicht entwickelt hat und das Thema Osteuropa in ihrer Strategie BIS2030 zu HIV, Hepatitis und Geschlechtskrankheiten nur streift. Das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung und die Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit sind in Osteuropa viel zu wenig aktiv. Das muss sich dringend ändern!

Dafür sprechen humanitäre Gründe ebenso wie die Tatsache, dass Epidemien in einer globalisierten Welt nicht lokal bleiben. Die Situation in Osteuropa wirkt sich laut Robert-Koch-Institut bereits auf das Infektionsgeschehen in Deutschland aus. Bisher zeigt sich das noch in relativ geringem Ausmaß vor allem unter Drogen konsumierenden Menschen und ihren Partnern. Aber auch in der hoch mobilen Community von Männern, die Sex mit Männern haben, kann die Epidemie in Osteuropa nicht ohne Auswirkungen bleiben. Und wir wissen: Insgesamt wird die Menschheit immer mobiler.

Bei der Tuberkulose in Osteuropa haben wir außerdem gesehen: Unzureichende Behandlungsprogramme beziehungsweise mangelhafte Begleitung führen zu Resistenzbildungen, die mit übertragen werden können. Das kann auch bei HIV passieren.

Immer mehr Infektionen und Todesfälle. Prävention, die nicht greift. Diskriminierung der Menschen, auf die es ankommt. Und immer weniger Geld für das, was zu tun ist. Das alles mag erdrückend klingen.

Aber das muss es nicht sein: Mit dieser Konferenz möchten wir einen Anfang setzen. Wir wollen zeigen: Wir wissen bereits, was zu tun ist. In Deutschland und in vielen anderen Ländern der Welt hat es bereits funktioniert. Und es kann auch in Osteuropa funktionieren.

UNAIDS spricht davon, dass wir Aids bis 2030 beenden können. In Deutschland wollen wir das schon bis 2020 schaffen – „Kein Aids für alle!“ heißt die Kampagne der Deutschen AIDS-Hilfe mit diesem Ziel.

Wie könnten wir da hinnehmen, dass es in Osteuropa rückwärts geht? Dass so viele Menschen sich infizieren und an Aids erkranken – obwohl es vermeidbar wäre!

Wie es vermeidbar ist – wie wir Erfolgsrezepte von hier nach dort transportieren können –, das wollen wir auf dieser Konferenz ausloten und uns noch stärker zusammentun.

Am Ende wird der politische Wille entscheiden. Dass heute so viele Menschen aus allen Teilen Europas hier zusammenkommen, ist darum auch ein wichtiges Signal.

Ich danke Ihnen.

## Talking points on AIDS in Eastern Europe

Michel Kazatchkine, Berlin, October 2017



- There has been much good news about AIDS in the last decade: globally falling incidence in many of worst affected countries, and great progress on treatment, with more than sixty percent of those needing treatment now receiving it.
- While we celebrate this progress, in Eastern Europe and Central Asia, we see continuous growth in the epidemic, in prevalence, incidence and mortality. Coverage of and investments in prevention interventions remain inadequate, placing hundred thousands of lives at immediate risk and the global response under threat.
- The epidemic in the region remains largely driven by unsafe injecting drug use and is intertwined with the epidemics of tuberculosis, multidrug resistant tuberculosis and hepatitis.
- Increasing numbers of heterosexually transmitted cases are also being reported. Clearly, as sexual risks intersect with risks related to present or past injecting drug use, the potential for further expansion of the epidemic is increasing.
- Legal frameworks that criminalize drug use, sex work, same sex relations or that prohibit effective interventions, such as methadone, compound the risks and contribute to the epidemic's growth.

- Stigma is high. Combined with discriminatory laws and policies and hostile law enforcement practices, it is a major barrier to access to services for those most at risk.
- Prisoners are a particularly vulnerable population in the region.
- And increasing attention is now brought to the high vulnerability to HIV and TB of labor migrants in a region that represents one of the largest labor migration corridors in the world. Migrants work on a legal or illegal basis for short or longer periods of time in countries with hardly any or no access to HIV and TB services.
- All of these elements combine to create a highly toxic environment for responding effectively to HIV/AIDS in this region. And they exist against a background of economic disparities within countries, between the rich and the poor.
- We still have much to do to ensure that the tremendous programmatic knowledge we have about how to respond to concentrated epidemics is disseminated and more effectively translated into national strategies, plans of action and appropriate budgetary decisions.
- We need to get to antiretroviral treatment to everyone in need.
- We must take great care that our focus on treatment, including on “treatment as prevention”, while tremendously important, is not misunderstood or knowingly misinterpreted, and does not come at the expense of the vital prevention work that we still have to do, not least in the region.
- We need to better leverage the authority and the credibility of the scientific and medical community in the region to communicate more powerfully at a political level.
- We need to do more to find common ground between politicians, public health practitioners, law enforcement officials and civil society. Such a dialogue must surely be guided by greater compassion for people, a belief in their value as human beings and their ability to contribute to society, as well as a better understanding of the social and economic drivers of –for example – drug use.
- We need to equip the politicians, public health and law enforcement officials who are prepared to think differently with the tools and information they need to make the case for new approaches within their institutions.
- In the health sector, we have to link specialized AIDS care with primary health and social services and we need to build support for community and peer-based services, recognizing **once and for all** that these are a key component of the health

care delivery chain. Working to increase the health and rights literacy of patients, PWID, sex workers other at-risk groups and their networks is also crucial.

- We need to maintain the international leverage and dialogue. We must do everything we can to ensure that our language and our actions within the region and outside it do not contribute to further isolating the region and worsening its epidemic.
- Finally, we need to remain positive, even in the face of daunting challenges. This means recognizing progress where it is happening, having faith in the people of the region, and remaining confident that, if they do what needs to be done, their fight against AIDS can ultimately be won.

## FACT SHEET JULY 2017

### GLOBAL HIV STATISTICS

---

19.5 million people were accessing antiretroviral therapy in 2016.

36.7 million [30.8 million–42.9 million] people globally were living with HIV in 2016.

1.8 million [1.6 million–2.1 million] people became newly infected with HIV in 2016.

1 million [830 000–1.2 million] people died from AIDS-related illnesses in 2016.

76.1 million [65.2 million–88.0 million] people have become infected with HIV since the start of the epidemic.

35.0 million [28.9 million–41.5 million] people have died from AIDS-related illnesses since the start of the epidemic.

---

#### People living with HIV

- In 2016, there were 36.7 million [30.8 million–42.9 million] people living with HIV.
  - 34.5 million [28.8 million–40.2 million] adults
  - 17.8 million [15.4 million–20.3 million] women (15+ years)
  - 2.1 million [1.7 million–2.6 million] children (<15 years)

#### People living with HIV accessing antiretroviral therapy

- As of 2016, 19.5 million [17.2 million–20.3 million] people living with HIV were accessing antiretroviral therapy, up from 17.1 million [15.1 million–17.8 million] in 2015 and 7.7 million [6.8 million–8.0 million] in 2010.
- In 2016, around 53% [39–65%] of all people living with HIV had access to treatment.
  - Some 54% [40–65%] of adults aged 15 years and older living with HIV had access to treatment, but just 43% [30–54%] of children aged 0–14 years had access.
- In 2016, around 76% [60–88%] of pregnant women living with HIV had access to antiretroviral medicines to prevent transmission of HIV to their babies.

#### New HIV infections

- Worldwide, 1.8 million [1.6 million–2.1 million] people became newly infected with HIV in 2016.
- Since 2010, new HIV infections among adults declined by an estimated 11%, from 1.9 million [1.6 million–2.1 million] to 1.7 million [1.4 million–1.9 million] in 2016.
- New HIV infections among children declined by 47% since 2010, from 300 000 [230 000–370 000] in 2010 to 160 000 [100 000–220 000] in 2016.

## AIDS-related deaths

- AIDS-related deaths have fallen by 48% since the peak in 2005.
- In 2016, 1 million [830 000–1.2 million] people died from AIDS-related illnesses worldwide, compared to 1.9 million [1.7 million–2.2 million] in 2005 and 1.5 million [1.3 million–1.7 million] in 2010.

## HIV/tuberculosis

- Tuberculosis remains the leading cause of death among people living with HIV, accounting for around one in three AIDS-related deaths.
- In 2015, there were an estimated 10.4 million cases of tuberculosis disease globally, including 1.2 million [11%] among people living with HIV.
- Tuberculosis-related deaths among people living with HIV fell by 33% between 2005 and 2015.
- However, almost 60% [57%] of tuberculosis cases among people living with HIV were not diagnosed or treated, resulting in 390 000 tuberculosis-related deaths among people living with HIV in 2015.

## Investments

- At the end of 2016, US\$ 19.1 billion was available for the AIDS response in low- and middle-income countries.
- Domestic resources constituted 57% of the total resources for HIV in low- and middle-income countries in 2016.
- UNAIDS estimates that US\$ 26.2 billion will be required for the AIDS response in 2020 in low- and middle-income countries, with US\$ 23.9 billion required in 2030.

## REGIONAL HIV STATISTICS—2016

### Eastern and southern Africa

- In 2016, there were **19.4 million** [17.8 million–21.1 million] **people living with HIV** in eastern and southern Africa.
- **Women and girls** account for more than half [**59%**] of the total number of people living with HIV in eastern and southern Africa.
- Eastern and southern Africa accounts for **43% of the global total of new HIV infections**.
- In 2016, there were an estimated **790 000** [710 000–870 000] **new HIV infections** in eastern and southern Africa.
- New **HIV infections declined** by **29%** between 2010 and 2016.
- In eastern and southern Africa, **420 000** [350 000–510 000] people **died of AIDS-related illnesses** in 2016.
- Between 2010 and 2016, the number of **AIDS-related deaths** in the region fell by **42%**.

- In eastern and southern Africa, **11.7 million** people were accessing antiretroviral therapy, **60%** [48–68%] of all people living with HIV in the region.
  - **67%** [54–76%] of adult women (aged 15 years and over) and **51%** [41–58%] of adult men were accessing antiretroviral therapy in eastern and southern Africa in 2016.
  - **Six out of 10 people** on antiretroviral therapy live in eastern and southern Africa.
- There were **77 000** [52 000–110 000] **new HIV infections among children** in eastern and southern Africa in 2016.
  - Since 2010, there has been a **56%** decline in new HIV infections among children in the region.

### Asia and the Pacific

- In 2016, there were **5.1 million** [3.9 million–7.2 million] people living with HIV in Asia and the Pacific.
- In 2016, there were an estimated **270 000** [190 000–370 000] new HIV infections in the region.
  - New HIV infections declined by **13%** between 2010 and 2016.
- In Asia and the Pacific, **170 000** [130 000–220 000] people died of AIDS-related illnesses in 2016.
  - Between 2010 and 2016, the number of **AIDS-related deaths** in the region **decreased by 30%**.
- Treatment coverage was **47%** [31–69%] among people living with HIV in Asia and the Pacific.
- An estimated **2.4 million** [2.1 million–2.5 million] people had **access to antiretroviral therapy** in Asia and the Pacific in 2016.
- There were **15 000** [7700–26 000] **new HIV infections among children** in Asia and the Pacific in 2016.
  - Since 2010, there has been a **38%** decline in new HIV infections among children in the region.

### Western and central Africa

- In 2016, there were **6.1 million** [4.9 million–7.6 million] **people living with HIV in** western and central Africa.
  - **Women** account for **56%** of the total number of people living with HIV in the region.
- In 2016, there were an estimated **370 000** [270 000–490 000] **new HIV infections** in western and central Africa.
  - **New HIV infections declined** by **9%** between 2010 and 2016.
- In western and central Africa, **310 000** [220 000–400 000] people **died of AIDS-related illnesses** in 2016.
  - Between 2010 and 2016, the number of AIDS-related deaths in the region **fell by 21%**.
- In western and central Africa, **2.1 million people were accessing antiretroviral therapy**, **35%** [24–44%] of all people living with HIV in the region.

- There were **60 000** [35 000–89 000] **new HIV infections among children** in western and central Africa in 2016.
  - Since 2010, there has been a **33% decline in new HIV infections among children** in the **region**.

#### Latin America

- In 2016, there were **1.8 million** [1.4 million–2.1million] **people living with HIV** in Latin America.
- In 2016, there were an estimated **97 000** [79 000–120 000] **new HIV infections** in the region.
  - The number of new HIV infections did not vary between 2010 and 2016.
- In Latin America, **36 000** [28 000–45 000] people **died of AIDS-related illnesses** in 2016.
  - Between 2010 and 2016, the **number of AIDS-related deaths** in the region **fell by 12%**.
- **Treatment coverage** in 2016 was **58%** [42–72%] among all people living with HIV in Latin America.
- There were **1800** [1300–2400] **new HIV infections among children** in Latin America in 2016.

#### The Caribbean

- In 2016, there were **310 000** [280 000–350 000] people living with HIV in the Caribbean.
- In 2016, there were an estimated **18 000** [15 000–22 000] **new HIV infections** in the region.
- In the Caribbean, **9400** [7300–12 000] people **died of AIDS-related illnesses** in 2016.
  - Between 2010 and 2016, the number of **AIDS-related deaths** in the region **fell by 28%**.
- **Treatment coverage** in 2016 was **52%** [41–60%] among people living with HIV in the Caribbean.
- There were **less than 1000** [<1000–1000] **new HIV infections among children** in the Caribbean in 2016.

#### Middle East and North Africa

- In 2016, there were **230 000** [160 000–380 000] **people living with HIV** in the Middle East and North Africa.
- In 2016, there were an estimated **18 000** [11 000–39 000] **new HIV infections** in the region.
  - **New HIV infections fell by 4%** between 2010 and 2016.
- In the Middle East and North Africa, **11 000** [7700–19 000] people **died of AIDS-related illnesses** in 2016.
  - Between 2010 and 2016, **the number of AIDS-related deaths in the region increased by 19%**.

- **Treatment coverage** in 2016 was just **24%** [15–41%] among people living with HIV in the Middle East and North Africa.
- There were **1400** [<1000–3300] new HIV infections among children in the Middle East and North Africa in 2016.

#### **Eastern Europe and central Asia**

- In 2016, there were **1.6 million** [1.4 million–1.7 million] **people living with HIV** in eastern Europe and central Asia.
- In 2016, there were an estimated **190 000** [160 000–220 000] **new HIV infections** in the region.
  - **New HIV infections rose by 60%** between 2010 and 2016.
- In eastern Europe and central Asia, **40 000** [32 000–49 000] people **died of AIDS-related illnesses** in 2016.
- Between 2010 and 2016, the number of **AIDS-related deaths** in the region **increased** by **27%**.
- Treatment coverage is just **28%** [22–32%] among people living with HIV in eastern Europe and central Asia.

#### **Western and central Europe and North America**

- In 2016, there were **2.1 million** [2 million–2.3 million] **people living with HIV** in western and central Europe and North America.
- In 2016, there were an estimated **73 000** [68 000–78 000] **new HIV infections** in the region.
- In western and central Europe and North America, **18 000** [15 000–20 000] people **died of AIDS-related illnesses** in 2016.
  - Between 2010 and 2016, the number of **AIDS-related deaths** in the region **decreased** by **32%**.

## Global HIV data

|                                                                       | 2000                                                   | 2005                                                   | 2010                                                   | 2012                                                   | 2013                                                   | 2014                                                   | 2015                                                   | 2016                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>People living with HIV</b>                                         | <b>27.7 million</b><br>[23.2 million–<br>32.3 million] | <b>31.0 million</b><br>[26.0 million–<br>36.3 million] | <b>33.2 million</b><br>[27.6 million–<br>39.2 million] | <b>34.3 million</b><br>[28.5 million–<br>40.3 million] | <b>34.9 million</b><br>[29.0 million–<br>40.9 million] | <b>35.5 million</b><br>[29.5 million–<br>41.6 million] | <b>36.1 million</b><br>[30.2 million–<br>42.2 million] | <b>36.7 million</b><br>[30.8 million–<br>42.9 million] |
| <b>New HIV Infections (total)</b>                                     | <b>3.0 million</b><br>[2.6million–<br>3.4 million]     | <b>2.5 million</b><br>[2.2 million–<br>2.8 million]    | <b>2.2 million</b><br>[1.9 million–<br>2.4 million]    | <b>2.1 million</b><br>[1.8 million–<br>2.3 million]    | <b>2.0 million</b><br>[1.7 million–<br>2.3 million]    | <b>2.1 million</b><br>[1.9 million–<br>2.4 million]    | <b>1.9 million</b><br>[1.6 million–<br>2.2 million]    | <b>1.8 million</b><br>[1.6 million–<br>2.1 million]    |
| <b>New HIV infections (aged 15+)</b>                                  | <b>2.5 million</b><br>[2.2 million–<br>2.9 million]    | <b>2.1 million</b><br>[1.8 million–<br>2.3 million]    | <b>1.9 million</b><br>[1.6 million–<br>2.1 million]    | <b>1.8 million</b><br>[1.6million–<br>2.0 million]     | <b>1.8 million</b><br>[1.5 million–<br>2.0 million]    | <b>1.7 million</b><br>[1.5 million–<br>2.20million]    | <b>1.7 million</b><br>[1.5 million–<br>2.0 million]    | <b>1.7 million</b><br>[1.4 million–<br>1.9 million]    |
| <b>New HIV infections (aged 0–14)</b>                                 | <b>460 000</b><br>[370 000–<br>540 000]                | <b>430 000</b><br>[340 000–<br>510 000]                | <b>300 000</b><br>[230 000–<br>370 000]                | <b>270 000</b><br>[250 000–<br>190 000]                | <b>220 000</b><br>[160 000–<br>280 000]                | <b>190 000</b><br>[130 000–<br>260 000]                | <b>170 000</b><br>[110 000–<br>240 000]                | <b>160 000</b><br>[100 000–<br>220 000]                |
| <b>AIDS-related deaths</b>                                            | <b>1.5 million</b><br>[1.2 million–<br>1.8 million]    | <b>1.9 million</b><br>[1.7 million–<br>2.2 million]    | <b>1.5 million</b><br>[1.3 million–<br>1.7 million]    | <b>1.3 million</b><br>[1.1 million–<br>1.5 million]    | <b>1.2 million</b><br>[1.0 million–<br>1.4 million]    | <b>1.1 million</b><br>[940 000–<br>1.3 million]        | <b>1.1 million</b><br>[880 000–<br>1.3 million]        | <b>1.0 million</b><br>[830 000–<br>1.2 million]        |
| <b>People accessing antiretroviral therapy</b>                        | <b>685 000</b><br>[600 000–<br>710 000]                | <b>2.056 million</b><br>[1.8 million–<br>2.1 million]  | <b>7.7 million</b><br>[6.8 million–<br>8.0 million]    | <b>11.2 million</b><br>[9.8 million–<br>11.6 million]  | <b>13.1 million</b><br>[11.6 million–<br>13.7 million] | <b>15.1 million</b><br>[13.3 million–<br>15.7 million] | <b>17.1 million</b><br>[15.1 million–<br>17.8 million] | <b>19.5 million</b><br>[17.2 million–<br>20.3 million] |
| <b>Resources available for HIV (low- and middle-income countries)</b> | <b>US\$ 4.8 billion*</b>                               | <b>US\$ 9.4 billion*</b>                               | <b>US\$ 15.9 billion*</b>                              | <b>US\$ 18.8 billion*</b>                              | <b>US\$ 19.5 billion**</b>                             | <b>US\$ 19.2 billion**</b>                             | <b>US\$ 19.0 billion**</b>                             | <b>US\$ 19.1 billion**</b>                             |

\* Includes countries classified as low- and middle-income level per the World Bank 2012 classification.

\*\* Includes countries classified as low- and middle-income level per the World Bank 2013 classification.

## Regional data—2016

| Region                                       | People living with HIV (total)                     | New HIV infections                  |                                     |                                   | AIDS-related deaths (total)         | Total number accessing antiretroviral therapy      |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------|
|                                              |                                                    | Total                               | Aged 15+                            | Aged 0–14                         |                                     |                                                    |
| Eastern and southern Africa                  | <b>19.4 million</b><br>[17.8 million–21.1 million] | <b>790 000</b><br>[710 000–870 000] | <b>710 000</b><br>[630 000–790 000] | <b>77 000</b><br>[52 000–110 000] | <b>420 000</b><br>[350 000–510 000] | <b>11.7 million</b><br>[10.3 million–12.1 million] |
| Asia and the Pacific                         | <b>5.1 million</b><br>[3.9 million–7.2 million]    | <b>270 000</b><br>[190 000–370 000] | <b>250 000</b><br>[180 000–380 000] | <b>15 000</b><br>[7700–26 000]    | <b>170 000</b><br>[130 000–220 000] | <b>2.4 million</b><br>[2.1 million–2.5 million]    |
| Western and central Africa                   | <b>6.1 million</b><br>[4.9 million–7.6 million]    | <b>370 000</b><br>[270 000–490 000] | <b>310 000</b><br>[220 000–410 000] | <b>60 000</b><br>[35 000–89 000]  | <b>310 000</b><br>[220 000–400 000] | <b>2.1 million</b><br>[1.9 million–2.2 million]    |
| Latin America                                | <b>1.8 million</b><br>[1.4 million–2.1 million]    | <b>97 000</b><br>[79 000–120 000]   | <b>96 000</b><br>[78 000–120 000]   | <b>1800</b><br>[1300–2400]        | <b>36 000</b><br>[28 000–45 000]    | <b>1.0 million</b><br>[896 000–1 059 000]          |
| The Caribbean                                | <b>310 000</b><br>[280 000–350 000]                | <b>18 000</b><br>[15 000–22 000]    | <b>17 000</b><br>[14 000–21 000]    | <b>&lt;1000</b><br>[<1000–1000]   | <b>9400</b><br>[7300–12 000]        | <b>162 000</b><br>[143 000–169 000]                |
| Middle East and North Africa                 | <b>230 000</b><br>[160 000–380 000]                | <b>18 000</b><br>[11 000–39 000]    | <b>17 000</b><br>[10 000–36 000]    | <b>1400</b><br>[<1000–3300]       | <b>11 000</b><br>[7700–19 000]      | <b>54 400</b><br>[47 800–56 500]                   |
| Eastern Europe and central Asia              | <b>1.6 million</b><br>[1.4 million–1.7 million]    | <b>190 000</b><br>[160 000–220 000] | <b>190 000</b><br>[160 000–220 000] | —*                                | <b>40 000</b><br>[32 000–49 000]    | <b>434 000</b><br>[382 000–452 000]                |
| Western and central Europe and North America | <b>2.1 million</b><br>[2 million–2.3 million]      | <b>73 000</b><br>[68 000–78 000]    | <b>72 000</b><br>[67 000–78 000]    | —*                                | <b>18 000</b><br>[15 000–20 000]    | <b>1.7 million</b><br>[1.5 million–1.7 million]    |

\* Estimates were unavailable at the time of publication.

## Regional antiretroviral therapy—2016

|                                              | Percentage of adults (aged 15+) living with HIV accessing antiretroviral therapy | Percentage of children (aged 0–14) living with HIV accessing antiretroviral therapy | Percentage of pregnant women accessing antiretroviral medicines to prevent mother-to-child transmission of HIV |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Eastern and southern Africa                  | 61% [49–69%]                                                                     | 51% [37–63%]                                                                        | 89% [71–>95%]                                                                                                  |
| Asia and the Pacific                         | 47% [31–68%]                                                                     | 40% [25–64%]                                                                        | 35% [17–59%]                                                                                                   |
| Western and central Africa                   | 36% [25–46%]                                                                     | 22% [13–29%]                                                                        | 50% [36–64%]                                                                                                   |
| Latin America                                | 58% [42–72%]                                                                     | 54% [39–67%]                                                                        | 75% [64–88%]                                                                                                   |
| The Caribbean                                | 52% [41–60%]                                                                     | 52% [40–63%]                                                                        | 74% [65–84%]                                                                                                   |
| Middle East and North Africa                 | 24% [15–41%]                                                                     | 27% [18–48%]                                                                        | 20% [15–41%]                                                                                                   |
| Eastern Europe and central Asia              | 27% [21–31%]                                                                     | —*                                                                                  | —*                                                                                                             |
| Western and central Europe and North America | 78% [64–87%]                                                                     | —                                                                                   | —*                                                                                                             |
| Global                                       | 54% [40–65%]                                                                     | 43% [30–54%]                                                                        | 76% [60–88%]                                                                                                   |

\* Estimates were unavailable at the time of publication.

### Contact

Communications and Global Advocacy | +41 22 791 1697 | [communications@unaids.org](mailto:communications@unaids.org)

Additional data are available at [aidsinfo.unaids.org](http://aidsinfo.unaids.org)

## Regional factsheets

# EASTERN EUROPE AND CENTRAL ASIA | 2016

## HIV and AIDS Estimates

|                                                         |                                          |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>Adults and children living with HIV</b>              | <b>1 600 000 [1 400 000 - 1 700 000]</b> |
| Adults aged 15 and over living with HIV                 | 1 500 000 [1 400 000 - 1 700 000]        |
| Women aged 15 and over living with HIV                  | 660 000 [590 000 - 730 000]              |
| Men aged 15 and over living with HIV                    | 880 000 [790 000 - 980 000]              |
| Children aged 0 to 14 living with HIV                   | ... [... - ...]                          |
| <b>Adult aged 15 to 49 HIV prevalence rate</b>          | <b>0.9 [0.8 - 1.0]</b>                   |
| Women aged 15 to 49 HIV prevalence rate                 | 0.8 [0.7 - 0.9]                          |
| Men aged 15 to 49 HIV prevalence rate                   | 1.0 [0.9 - 1.1]                          |
| HIV prevalence among young women                        | 0.3 [0.3 - 0.4]                          |
| HIV prevalence among young men                          | 0.2 [0.2 - 0.2]                          |
| <b>Adults and children newly infected with HIV</b>      | <b>190 000 [160 000 - 220 000]</b>       |
| Adults aged 15 and over newly infected with HIV         | 190 000 [160 000 - 220 000]              |
| Women aged 15 and over newly infected with HIV          | 79 000 [65 000 - 92 000]                 |
| Men aged 15 and over newly infected with HIV            | 110 000 [91 000 - 130 000]               |
| Children aged 0 to 14 newly infected with HIV           | ... [... - ...]                          |
| <b>HIV incidence per 1000 population (adults 15-49)</b> | <b>1.17 [0.98 - 1.37]</b>                |
| HIV incidence per 1000 population (all ages)            | 0.65 [0.54 - 0.76]                       |
| <b>Adult and child deaths due to AIDS</b>               | <b>40 000 [32 000 - 49 000]</b>          |
| Deaths due to AIDS among adults aged 15 and over        | 40 000 [32 000 - 48 000]                 |
| Deaths due to AIDS among women aged 15 and over         | 17 000 [13 000 - 20 000]                 |

## Regional factsheets

# EASTERN EUROPE AND CENTRAL ASIA | 2016

|                                                |                          |
|------------------------------------------------|--------------------------|
| Deaths due to AIDS among men aged 15 and over  | 23 000 [19 000 - 28 000] |
| Deaths due to AIDS among children aged 0 to 14 | ... [... - ...]          |
| <b>Orphans due to AIDS aged 0 to 17</b>        | <b>... [... - ...]</b>   |

## HIV testing and treatment cascade

|                                                                   |                                          |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>People living with HIV</b>                                     | <b>1 600 000 [1 400 000 - 1 700 000]</b> |
| <b>People living with HIV who know their status</b>               | <b>970 000 [760 000 - 1 100 000]</b>     |
| Percent of people living with HIV who know their status           | 63 [49 - 72]                             |
| <b>People living with HIV who are on ART</b>                      | <b>430 000 [380 000 - 450 000]</b>       |
| Percent of people living with HIV who are on ART                  | 28 [22 - 32]                             |
| <b>People living with HIV who have suppressed viral loads</b>     | <b>340 000 [260 000 - 390 000]</b>       |
| Percent of people living with HIV who have suppressed viral loads | 22 [17 - 25]                             |

## HIV resource availability

|                                                                                                            |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <b>Total HIV resource availability for low- and middle-income countries (in constant 2016 USD million)</b> | <b>639.07</b> |
| From domestic sources (public and private)                                                                 | 476.04        |
| From the United States (bilateral)                                                                         | 48.50         |
| From the Global Fund                                                                                       | 63.46         |
| From other international sources                                                                           | 51.07         |

# HIV/AIDS in der Russischen Föderation

Vadim Pokrovsky  
Moskau

## Vadim Valentinovitsch Pokrovsky

Mitglied der Russischen Akademie der Wissenschaften, Professor,  
Doktor der Medizin.

Forschungsschwerpunkte: Epidemiologie, Infektionskrankheiten,  
Management der Gesundheitsversorgung.

Leiter der Abteilung Epidemiologie und Prävention von HIV/AIDS,  
(„Föderales wissenschaftlich-methodisches Zentrum für die  
Vorbeugung und den Kampf gegen AIDS“) im Zentralen  
Wissenschaftsinstitut für Epidemiologie der Föderalen Dienste für  
Verbraucherschutz und Wohlfahrt der Bürger (Rospotrebnadzor)

Leiter des Zentrums zur Erforschung sozial relevanter Infektionen in der  
Russländischen Universität der Völkerfreundschaft (RUDN)

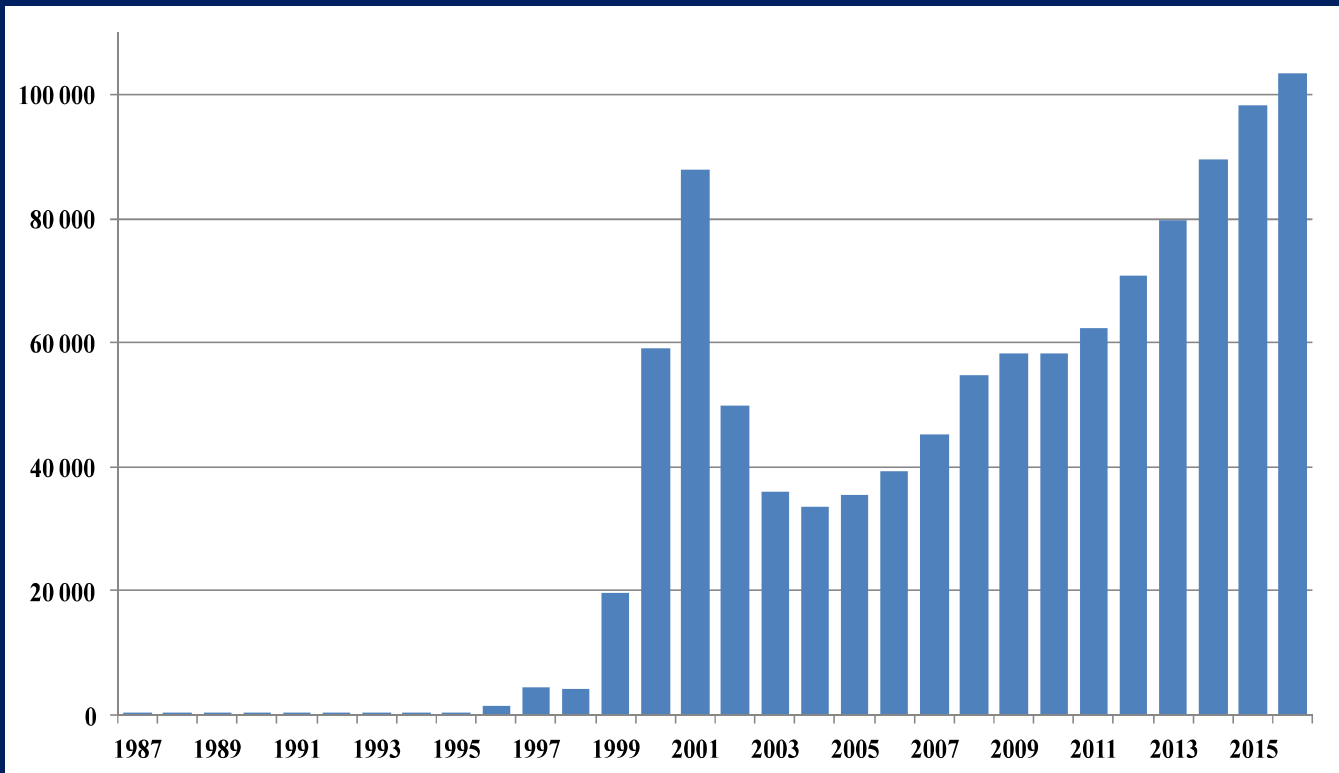
**Russland ist bezogen auf HIV/AIDS eine Schlüsselregion in Eurasien, da über seine Grenzen hinweg Migrationsprozesse von jährlich bis zu 20 Mio. Personen stattfinden.**



### **Besonderheiten des Monitoringsystems von HIV-Infektionen in Russland**

- Untersuchung auf HIV Antikörper bei russischen Staatsbürgern, für die eine Testempfehlung durch das Gesundheitsministerium vorliegt (hauptsächlich finden solche Tests auf Initiative von medizinischem Personal statt)
- Verbindliche Anzeige einer jeden mit HIV diagnostizierten Person beim Föderalen Dienst für das Monitoring im Bereich Verbraucherschutz und Wohlfahrtspflege (Rospotrebnadzor) sowie allmonatliche Mitteilung über die Anzahl durchgeführter Antikörpertests

## Anzahl der neu registrierten Fälle von HIV-Infektionen bei russischen Staatsbürgern nach Jahr der Mitteilung\*



\* Nach Erhebungen des Föderalen Dienstes für das Monitoring im Bereich Verbraucherschutz und Wohlfahrtspflege (Rosnotrebnadzor)

## Kumulative Daten zur Anzahl registrierter russischer Staatsbürger mit HIV seit Beginn der Erfassung 1987 mit Stichtag 31.12.2016 r.\*

- Gesamtzahl der registrierten Menschen mit HIV - **1 114 815**
- Angezeigte Todesfälle - **243 863**

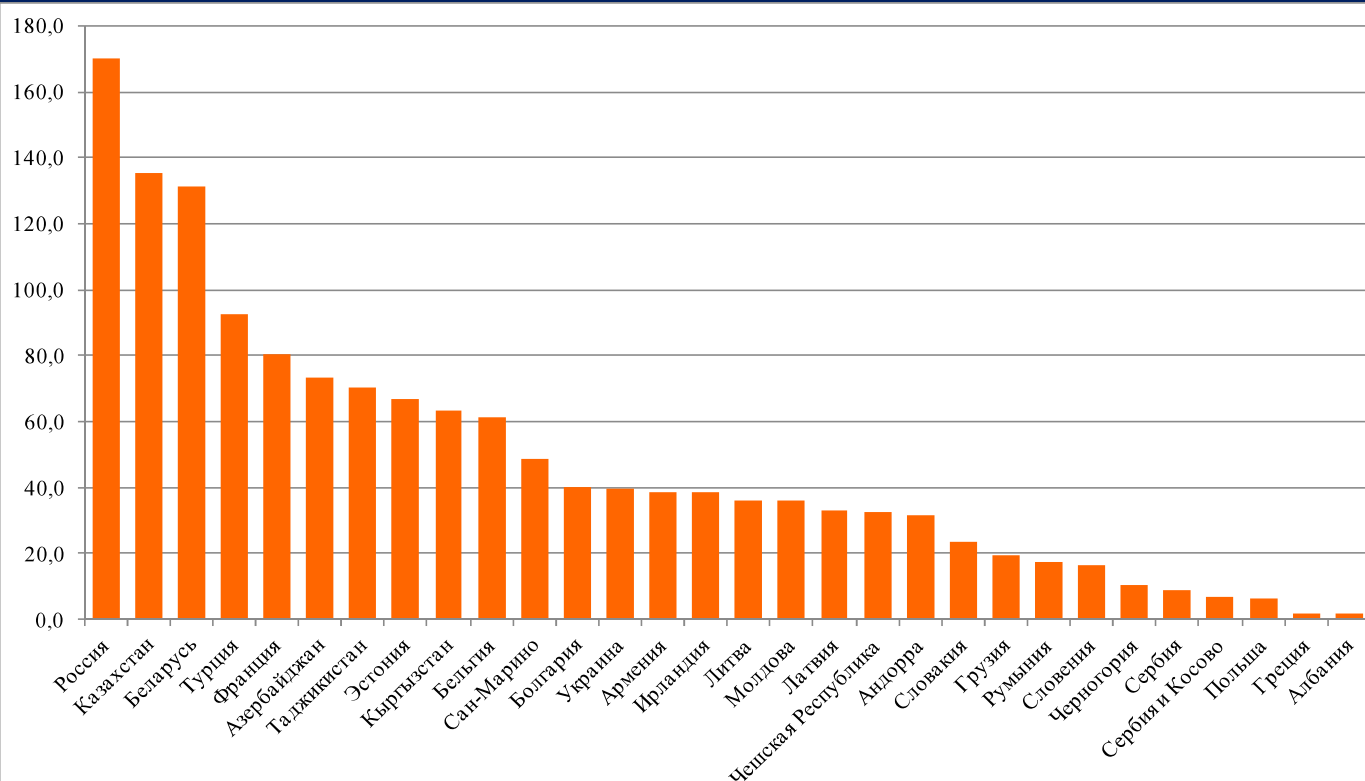
2016 wurden 32 000 Todesfälle von Menschen mit HIV angezeigt\*, 18 577 russische Staatsbürger starben nach Angaben der russischen Statistikbehörde „Rosstat“ infolge von einer HIV-Infektion

[http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/population/demography](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography)

- Anzahl lebender russischer Staatsbürger mit HIV - **870 952**

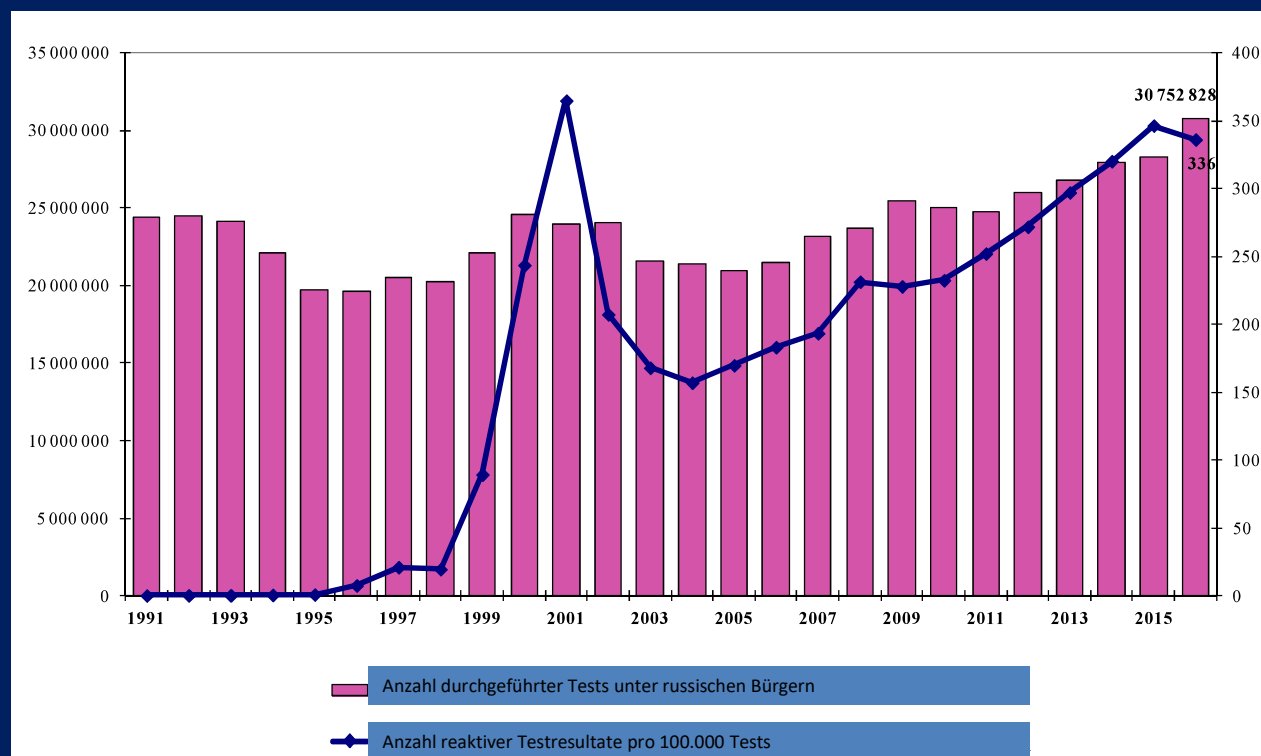
\* Nach Erhebungen des Föderalen Dienstes für das Monitoring im Bereich Verbraucherschutz und Wohlfahrtspflege (Rosnotrebnadzor)

## Anzahl durchgeführter HIV Tests pro 1000 Einwohner, unter Ausschluss inkohärenter anonymer Testung und Testung von Spenderblut in europäischen Staaten 2015

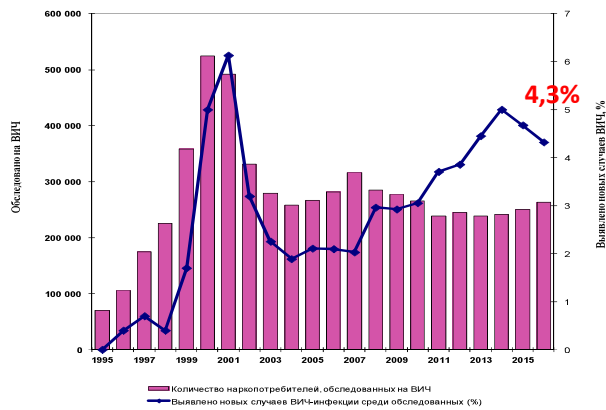


\* Nach Angaben von «HIV/AIDS surveillance in Europe 2015. Stockholm: ECDC; 2016» und Daten von Rospotrebnadzor

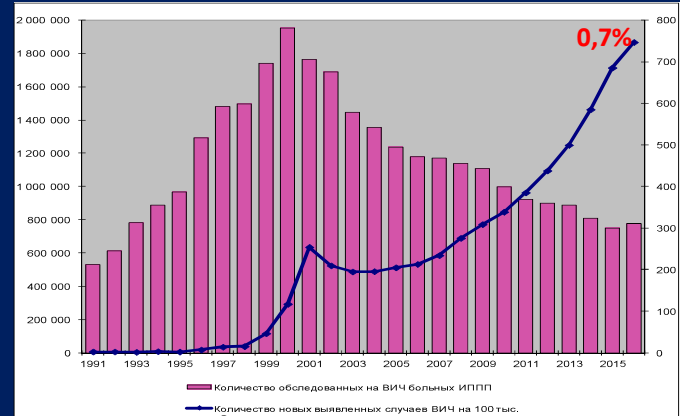
## Kumulative Testresultate auf HIV in der Bevölkerung der Russischen Föderation 1991-2016



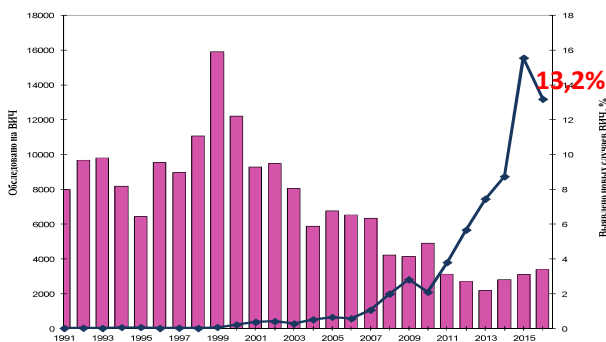
### Testresultate unter Drogengebrauchenden



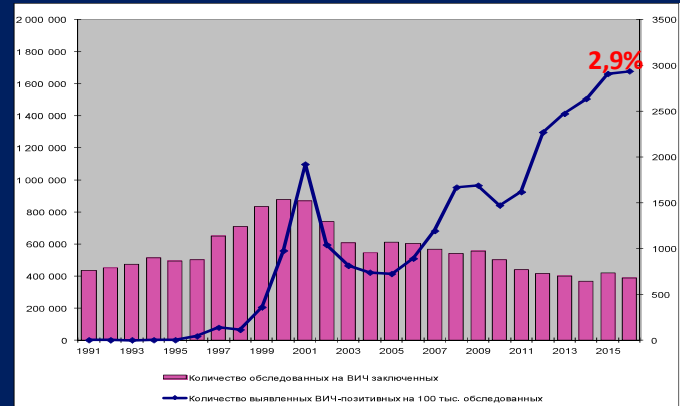
### Testresultate auf HIV bei Personen, bei denen andere STI diagnostiziert sind



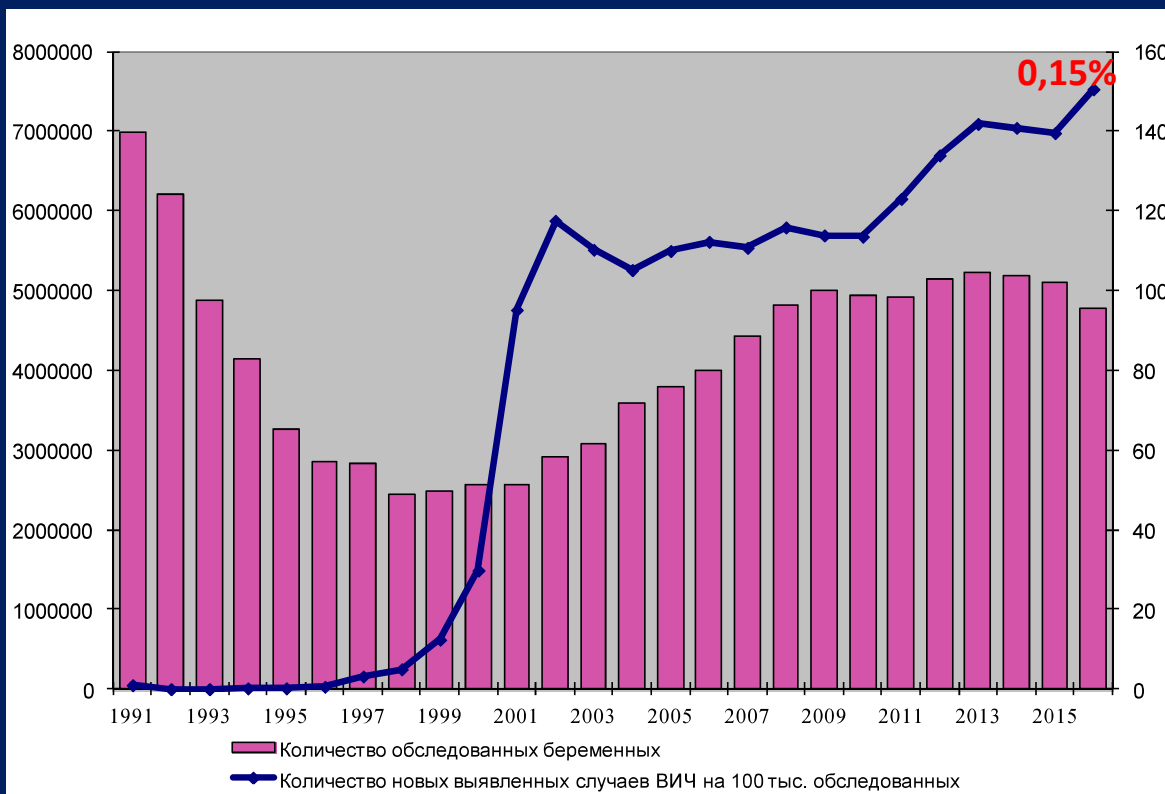
### Testresultate unter MSM



### Personen im Strafvollzug

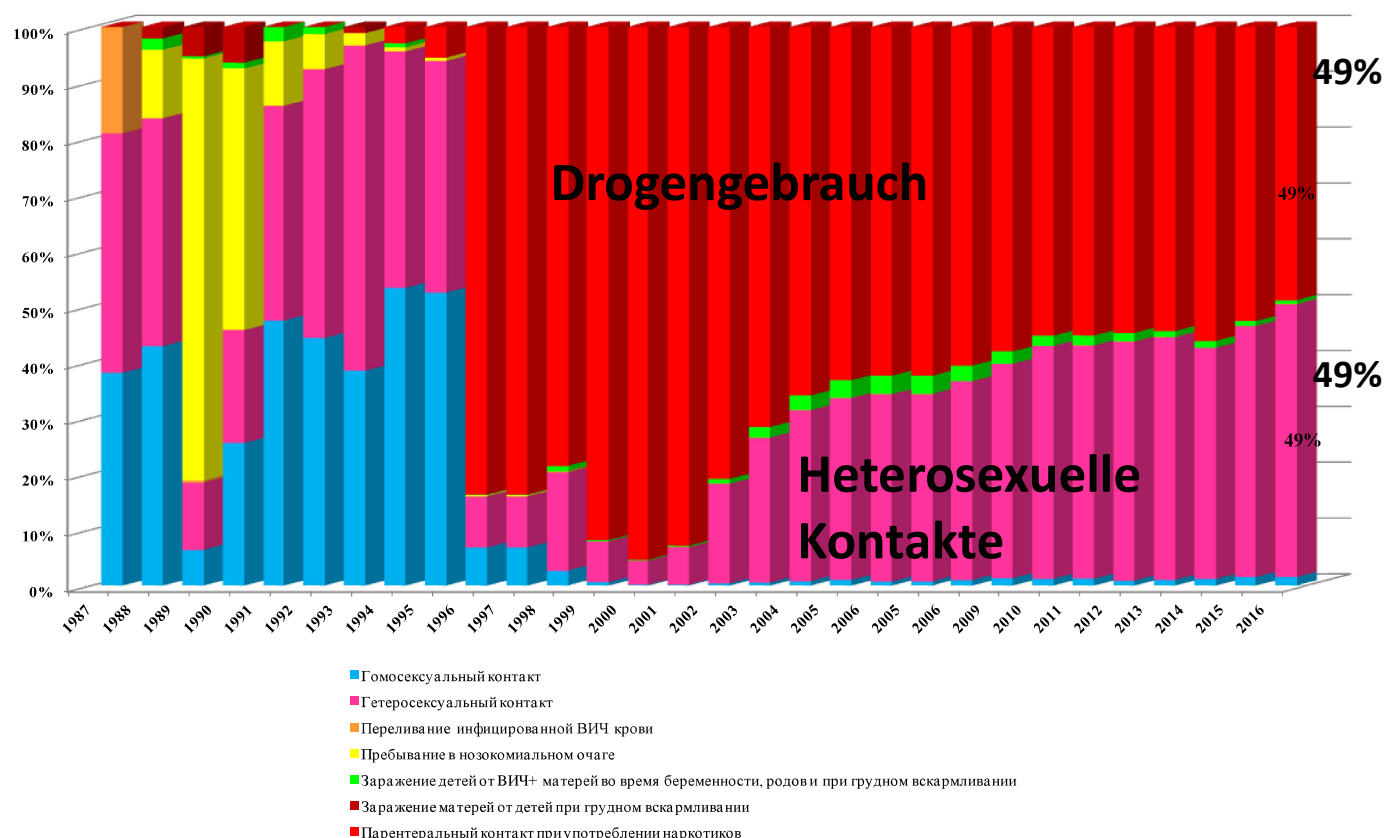


## Resultate von HIV Tests unter Schwangeren, bei denen zuvor keine HIV-Infektion diagnostiziert worden war

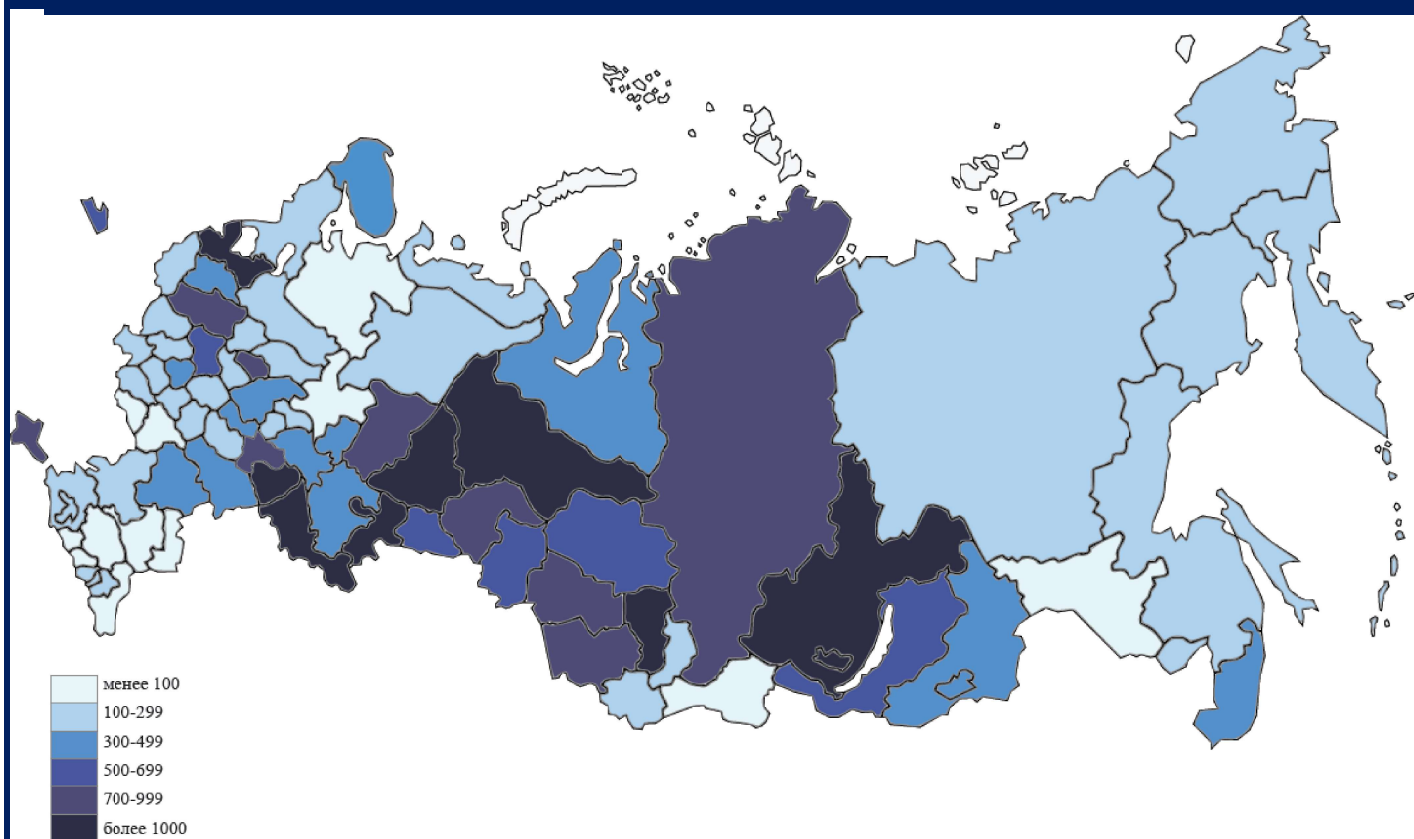


\* Nach Erhebungen des Föderalen Dienstes für das Monitoring im Bereich Verbraucherschutz und Wohlfahrtspflege (Rosnotrebnadzor)

## Prozentuale Verteilung der jährlich registrierten Fälle von HIV-Infektionen nach angegebenem hauptsächlichen Risikofaktor\*



## Anzahl von Menschen mit festgestellter HIV-Infektion pro 100 000 Einwohnern in den Regionen der Russischen Föderation mit Stichtag 31.12.2016



# Das Ausmaß der Betroffenheit mit HIV in der Bevölkerung fällt häufig mit dem Rang in der sozial-ökonomischen Entwicklung zusammen \*

## Рейтинг социально-экономического положения субъектов РФ по итогам 2016 года

Интегральный рейтинг

Масштаб экономики

Эффективность экономики

Бюджетная сфера

Социальная сфера



Die Situation um HIV in Russland kann als eine unter Drogengebrauchenden und unter MSM erreichte konzentrierte Epidemie klassifiziert werden.

In einigen Regionen sind Anzeichen eines Übergangs in das Stadium einer generalisierten Epidemie zu bemerken



# **Russische Empfehlungen zur Behandlung von HIV-Infektionen**

## **1. Nationale Wissenschaftsgesellschaft der Infektiologen (Nicht-Regierungsorganisation von infektiologisch arbeitenden Medizinern) (2016):**

Es wird empfohlen, alle Personen mit HIV zu behandeln und die in der Russischen Föderation registrierten antiretroviralen Mittel zu benutzen (28 Bezeichnungen)

Die Empfehlung betrifft in erster Linie Patienten mit CD4 <350, VL>100000, Patienten mit Tuberkulose, HBV, HCV

## **2. Ministerium für Gesundheit der Russischen Föderation ( 2017)**

Es wird empfohlen, alle Personen mit HIV zu behandeln.

Die Empfehlung betrifft in erster Linie Patienten mit CD4 <350, VL>100000, Patienten mit Tuberkulose, HBV, HCV

# **Finanzierung der antiretroviralen Therapie in der Russischen Föderation**

- Föderales Budget - 15 Milliarden Rubel (ca. 220 Mio. Euro)
- Regionale Budgets einiger Regionen – ca. 1,5 Milliarden Rubel (25 Mio. Euro)
- Durchschnittskosten einer Therapie pro Jahr - 70 000 - 80 000 Rubel ( ca. 1000 -1200 Euro)

Anzahl von Patienten, die eine vollständige medikamentöse Behandlung im Jahr bekommen können  
- 220 000 -240 000

## Folgen der Unterfinanzierung für den Ankauf antiretroviraler Präparate

Eine Antiretrovirale Therapie wird hauptsächlich Patienten mit CD4 <350, VL>100 000, + TB, +HBV, +HCV verordnet (nur 3,4% begannen Therapie bei CD4>500 und 23% >350)\*

Das Föderale Gesundheitsministerium kauft nur Medikamente ein, die auf der Sonderliste der lebensnotwendigen und wichtigsten Heilpräparate geführt sind, deren Ankaufspreis reguliert wird.

Um Mittel einzusparen, werden hauptsächlich billige „Generika“ benutzt, von denen viele veraltet sind

Es werden „Stockungen“ bei der Bereitstellungen von antiretroviralen Therapien verzeichnet

\* Nach Erhebungen des Föderalen Dienstes für das Monitoring im Bereich Verbraucherschutz und Wohlfahrtspflege (Rosnotrebnadzor)

## Positive Aspekte der Situation um HIV/AIDS in Russland

- Zugang zur kostenlosen HIV Testung
- Möglichkeit, kostenlose medizinische Hilfe bei der Behandlung von HIV zu bekommen
- Vorhandensein einer ausgebauten Infrastruktur zur medizinischen Versorgung von Menschen mit HIV («Aids-Zentren» in allen Regionen und größeren Städten)
- Einbezug des größten Teils schwangerer Frauen in chemische Prophylaxe zur Verhinderung der Weitergabe des Virus an das Kind
- Gesetzliches Verbot der Diskriminierung von Menschen mit HIV
- Möglichkeit der freien Diskussion von Problemen im Zusammenhang mit HIV in den Massenmedien

## **«Konservative Wende» des gesellschaftlichen Bewusstseins**

- Anstieg einer konservativen Religiosität in der Gesellschaft:  
negative Einstellungen zu Erscheinungsformen von Sexualität, negative Einstellung zu Präservativen; negative Einstellung zu schwulen Männern, Drogengebrauchenden und Sexworker\_innen; Fehlen einer angemessenen Sexualerziehung
- Rückgang des Einflusses von Wissenschaftlern auf Entscheidungen;
- Aktivierung einer Bewegung von Menschen, die die Existenz von HIV leugnen ( «AIDS-Leugner», «AIDS-Dissidenten» )

## **Rechtliche Probleme im Kampf gegen HIV/AIDS:**

- Unbestimmter rechtlicher Status von Sexarbeit
- Fehlende Gleichberechtigung für schwule Männer
- Verbot der Substitutionstherapie
- Unklare Einstellung zu Programmen von Harm Reduction unter vulnerablen Gruppen

## Probleme der Finanzierung

- Unzureichende staatliche Finanzierung von Programmen zur Behandlung und Prophylaxe
- Geringe staatliche Finanzförderung für Präventionsprogramme, insbesondere für Prävention in den besonders von HIV betroffenen Bevölkerungsgruppen
- Begrenzung der Unterstützung aus internationalen Finanzquellen (Zwang für nicht-staatliche Organisationen den Status „Ausländischer Agent“ annehmen zu müssen)
- Fehlen einer bedeutsamen finanziellen Unterstützung aus der russischen Privatwirtschaft

## Zusammenfassung

Zur erfolgreichen Bekämpfung der HIV/AIDS Epidemie in Russland und zur Reduzierung der aus ihr resultierenden Folgeerscheinungen müssen zielgerichtete Aktionsprogramme gegen HIV/AIDS erheblich verstärkt werden: Anwendung von nachweislich effektiven Methoden; Korrekturen in einer Reihe von Verwaltungs- und Rechtsvorschriften; Erhöhung der Finanzierung aller Arbeitsbereiche.

- Prof. Vadim Pokrovsky  
[v.pokrovskiy@hiv-russia.ru](mailto:v.pokrovskiy@hiv-russia.ru)

## Westliche Propaganda?

### Russland wiederholt Fehler Südafrikas und lehnt Lösungsvorschläge von außen trotzig ab

Nachrichten aus Russland erschrecken. Nichts Gutes scheint derzeit aus dem Land zu kommen, das bezieht sich auch auf Informationen in Bezug auf die HIV-Situation im Land, auf Prävention, Gesundheitsversorgung, Infektionsgeschehen und den Umgang mit Menschen mit HIV und die durch sie repräsentierten Gruppen. Die Regierung Putins sucht nach eigenen Wegen und begeht dabei Irrtümer, die sich auf fatale Weise mit dem Handeln von Thabo Mbeki bzw. der Situation Südafrikas vor 10 Jahren vergleichen lassen. Es war es der Einfluss der sogenannten AIDS-Verleugner, die in dem Land die Einführung der HIV-Therapie um viele Jahre verzögerte. Das kostete mehr als 330 000 Menschen das Leben. Viele infizierten sich, weil bereits damals vorhandenen Prophylaxen nicht eingesetzt wurden. Die Regierung leugnete den Zusammenhang zwischen HIV und dem Ausbruch der Krankheit AIDS. Das Land pochte bis 2008 auf sein Recht selbst zu definieren, wie AIDS am besten vermieden werden könne: und sei es durch die Behandlung mit Knoblauch und Vitaminpräparaten. Als Schuld an der Misere im Land wurde nicht HIV identifiziert, sondern die „üblichen Verdächtigen“, die immer gerne aus dem Hut gezaubert werden, wenn man der eigenen Schuld oder der Verantwortung entgehen möchte: globale Ungerechtigkeit, Ausbeutung der Kolonialmächte, etc. Für die damalige Regierung waren es selbstgefällige Interpretationsmuster, die gut in die sonst übliche „Propaganda“ passten. Es ist sicher „harter Tobak“ sich mit der Regierung Mbeki vergleichen lassen zu müssen: bei Putin und dem Handeln seiner Regierung ist es bedauerlicherweise berechtigt. Wiederholt sich die Geschichte?

### HIV-Politik als Bestandteil des Propagandakrieges

Auch die Ideologie der Regierung Putins verwehrt sich aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Als Konsequenz sind unzählige Menschenleben in Gefahr. Das Land verbittet es sich, sich in seine HIV-Prävention hineinreden zu lassen und Konzepte anderer Regierungen zu übernehmen. Das bezieht sich beispielweise auf die Fokussierung auf bestimmte Betroffenengruppen, wie schwule Männer oder auch auf Drogengebrauchende. Es könne nicht angehen, dass man sich „von außen“ vorschreiben lasse, welche Gruppen in der Bevölkerung besonders stark von HIV betroffen und welche Ansätze der Prävention erfolgreich seien. Man habe das Recht eigene Wege zu gehen. In Abgrenzung vom Westen – oder das was als „westlich“ phantasiert wird – und in trotziger Selbstisolation, wird derzeit offensichtlich alles was sich in anderen Ländern als erfolgreich erweisen hat, als Zumutung interpretiert. Russland ist anders und pocht auf das Recht darauf anders zu sein. Dabei ist die HIV-Politik des Landes Bestandteil des Propagandakrieges geworden.

Die Propagandamaschinerie trägt seltsame Früchte. Wenn es nicht so traurig wäre, könnte man darüber lachen: nach den neuesten Erkenntnissen des Kreml-nahen „Instituts für Strategische Wissenschaften“ (RISI) stellt das größte Problem in der HIV-Prävention die Fixierung auf Kondome dar, welche die eigentliche Ursache der steigenden HIV-Zahlen im Land sei.

Kondome ermutigten, so die Wissenschaftler des Instituts, Menschen zu außerehelichem Geschlechtsverkehr. Die eheliche Treue, selbstverständlich als natürliche Verbindung zwischen Mann und Frau gedacht, werde dadurch unterminiert. Im Vatikan hätte man das nicht besser formulieren können. Schon erstaunlich, wie totalitäre Institutionen unterschiedlichster Couleur gemeinsam kuscheln und dabei zu den gleichen Ergebnissen kommen!

Russland wehrt sich vehement auch gegen „westliche“ Konzepte, unter anderem die Einführung schadensminimierender Maßnahmen für Drogengebrauchende oder die Einbeziehung von Betroffenenengruppen. Gleichzeitig wird durch hausgemachte Studien versucht, die wissenschaftlichen Belege für die Richtigkeit der eigenen Sichtweise zu erbringen. Auch das hat in Südafrika über viele Jahre geklappt.

### **Hausgemachte Studien zementieren die eigene Sichtweise**

Für Chris Beyrer, Präsident der Internationalen AIDS Gesellschaft (IAS), ist der Ansatz, den die Russische Föderation im Kampf gegen AIDS verfolgt „nicht evidenzbasiert“, es gebe sogar Anzeichen dafür, dass er die Epidemie im Land verschlimmere. Das könnte man auch dramatischer ausdrücken. Als Beispiel benennt Beyrer das Vorgehen gegen Substitutionsprogramme für Drogengebrauchende. Wenn Gesundheitspolitik und Prävention nicht auf Evidenz basieren, muss etwas Anderes herhalten: Im Angebot sind Ideologie, Tradition, gesundes Volksempfinden und Religion oder eine Mischung aus allen: zweifelsohne ein galliges Gebräu!

Die Zahlen sprechen für sich: alleine im vergangenen Jahr infizierten sich 95 000 Menschen neu mit HIV. Nach Aussagen von Vadim Pokrovsky, russisches AIDS Zentrum, wird die Gesamtzahl der Menschen mit HIV auf 1,4 bis 1,5 Millionen geschätzt, was in etwa 1 % der Bevölkerung entspricht. Wissenschaftler warnen davor, dass sich die Anzahl der Infizierten bis 2020 auf 3 Millionen erhöhen könne. Nur zum Vergleich: bei uns schätzt das RKI für 2015 die Gesamtzahl der Menschen mit HIV auf ca. 80 000, in 2015 kam es zu 3 200 Neuinfektionen, die Zahlen sind seit Jahren stabil.

Russland ist die einzige Region in der Welt in der die Neuinfektionsrate stetig steigt, wer es dramatischer und wortgewaltiger mag, spricht von „explodiert“. In allen anderen Weltregionen – sogar in den Ländern südlich der Sahara mit einer HIV-Prävalenz von einst teilweise bis zu 40% der Gesamtbevölkerung – ist es gelungen die Neuinfektionsrate zu senken. Nur in Russland und den Ländern des postsowjetischen Einzugsbereichs gelingt das nicht. Das hat seine Gründe.

### **Fehlende Programme für Drogengebrauchende**

In Russland infizieren sich mehr als 50% über Drogengebrauch (verunreinigte Spritzen, Besteck), die Anzahl der Drogengebrauchenden im Land wird mit zirka 1,8 Millionen angegeben. Spritzentauschprogramme gibt es aber nur selten, Methadon-Substitutionsprogramme, weltweit als effektivste Möglichkeit der Behandlung Opiatabhängiger angesehen, sind im ganzen Land verboten. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bezeichnet Methadonprogramme als die beste Möglichkeit den Drogenkonsum zu reduzieren: Menschen mit HIV, die substituiert werden, haben im Vergleich zu nicht substituierten Drogengebrauchenden eine 54%ige höhere Chance mit der HIV-Therapie zurecht zu kommen. Russland ignoriert diese Zusammenhänge: Als die Krim annektierte wurde, hat das Land als erste Aktion, die in der Ukraine erlaubten Methadonprogramme abgewickelt, mit dem Erfolg,

dass 800 Menschen von heute auf morgen auf kalten Entzug gesetzt wurden. Einige der Betroffenen konnten sich in die Ukraine absetzen, andere sind verschwunden. So genau weiß das keiner: Die Vereinten Nationen nehmen an, dass ca. 10% der Betroffenen an Überdosierung oder durch Suizid ums Leben gekommen sind.



Foto: Reuters: <http://www.economist.com/news/europe/21707981-russias-contempt-effective-drug-and-hiv-policies-killing-its-citizens-immune-reason>

### Unzureichende Behandlungsmöglichkeiten

Landesweit erhalten etwas weniger als 25% der Menschen mit HIV eine antiretrovirale Therapie. Damit ist das Land weit unter dem internationalen Durchschnitt von derzeit 46%. Die „90-90-90 Ziele“ (90% der Menschen mit HIV sind diagnostiziert, davon sind 90% in Behandlung und unter den Behandelten sind 90% unter der Nachweisgrenze), die erreicht werden sollten, um einem Ende von AIDS bis 2030 näher zu kommen, sind davon meilenweit entfernt.

Die Kosten für Behandlung sind in Russland besonders hoch, Medikamente werden nicht zentral eingekauft, was in der Regel die Preise senkt und Korruption vermindert. Für den Einkauf zuständig sind 85 individuelle Regionen mit der Konsequenz, dass Medikamente in Russland um einiges höher sind, als beispielsweise in Indien oder in Brasilien. Engpässe in der Versorgung mit Medikamenten führen zu Therapieunterbrechungen, ein weiterer Aspekt der sich negativ auf die Behandlung auswirkt. Dazu kommt, dass die Beziehung zwischen Arzt und Patient in Russland „traditionsgemäß“ eher durch Respekt oder auch von Misstrauen, als durch Vertrauen geprägt sind. Manche der Patient/innen, vor allem wenn sie einer „Randgruppe“ angehören, werden durch das medizinische Personal eher abschätzig behandelt – mit entsprechenden Auswirkungen auf den Zugang zum Versorgungssystem.

### Zustände in den Haftanstalten

Dass Gefängnisse als Brutstätte für Tuberkulose angesehen werden ist nichts Neues. Gefangene sind dem Staat ausgeliefert und es ist ein Verbrechen, wenn die Fürsorgepflicht, die sich daraus ergibt, missbraucht wird. Überall auf der Welt konzentriert sich in Haftanstalten

das Elend soziale Marginalisierter. Dass ist auch in Russland nicht anders. Der Mix aus fehlender Präventionsmöglichkeit, Drogenkonsum, unvorteilhafter Lebensbedingungen und das sich in Haftanstalten überproportionale Vorhandensein von Hepatitis C, Tuberkulose und HIV, führt zu ganz besonders dramatischen Situationen. Verstärkt wird das dadurch, dass die Gefängnisse des Landes überfüllt sind und die baulichen Begebenheiten die Entwicklung von Krankheiten begünstigen.

Viele der Gefangenen gebrauchen Drogen und sind wegen Drogendelikten in Haft, zahlreiche haben Mehrfachinfektionen mit Hepatitis, HIV und/oder Tuberkulose. Schon heute ist eine HIV/TB Ko-Infektion die häufigste Todesursache für Menschen mit einer HIV-Infektion. Die Verbreitung multiresistenter Tuberkulosekeime, gegen die kein Antibiotika mehr hilft, stellt in russischen und zentralasiatischen Gefängnissen eine ernsthafte Bedrohung dar.

### **Syndemie-Effekte und goldene Eier der Sozialwissenschaft**

Der Lancet schreibt in diesem Zusammenhang von einem „Sturm“ der sich entwickle. Die Süddeutsche Zeitung wählt für einen Beitrag als Überschrift den Begriff der „Superseuche“, eine nach meinem Dafürhalten verfehlte Wortwahl: der Quatsch von der Bedrohung durch „Superviren“ kommt derzeit vor allem aus den Filmstudios Hollywoods und sollte dort auch verbleiben.

Verantwortlich für die fragliche Verwendung von Begrifflichkeiten ist auch die Sozialwissenschaft, die in diesem Zusammenhang gerne „goldene Eier“ legt, bspw., indem sie neue Begriffe kreiert, sei es um das Terrain abzustecken oder auch nur um zitiert zu werden. Neuerdings wird gerne von „Syndemie-Effekten“ gesprochen. Man kann die Dinge auch einfacher und verständlicher ausdrücken: bspw. dass die unterschiedliche Aspekte zusammenhängen, ineinandergreifen oder sich gegenseitig begünstigen. Das ist eine Allerweltweisheit: auf die Diskussion hier bezogen, soll wahrscheinlich ausgedrückt werden, dass in Haftanstalten gehäuft unterschiedliche Infektionskrankheiten auftreten. Daraus ein für den Westen bedrohliches „Supervirus“ zu basteln, ist grober Unfug. Das Beispiel zeigt für mich vor allem das Eine: auch wir im Westen greifen hin und wieder in die Propaganda-Trickkiste und ziehen dazu wissenschaftlich Klingendes an den Haaren herbei.

Fakt bleibt, dass sich die Epidemie Russlands auf weitere Bevölkerungsteile ausweitet, bspw. indem sie sich von Drogengebrauchenden auf deren Partner und Partnerinnen überträgt: bereits jetzt infizieren sich nach Auskunft von Pokrovsky landesweit täglich ca. 80-100 Frauen neu.

### **Zivilgesellschaft von politischer Verfolgung bedroht**

Leider misstraut die Regierung Putins der Zivilgesellschaft, die als Feind und Bedrohung wahrgenommen wird. Hilfsorganisationen, die unabhängig sind und sich verdächtig zeigen (bspw. indem sie Hilfsangebote für Drogengebrauchende anbieten, Spritzen und Kondome verteilen, die Arbeit der Andrey-Rylkov-Stiftung geht hier mit gutem Beispiel voran) werden der „politischen Aktivität“ bezichtigt und müssen sich, wenn internationale Finanzierung in Anspruch genommen wird, als „ausländische Agenden“ bezeichnen lassen. Dramatischerweise sind viele der Organisationen auf Gelder aus dem Ausland angewiesen, da missliebige Programme für Randgruppen durch Russlands Regierung oft überhaupt nicht finanziell unterstützt werden.



Foto: Anya Sarang, Andrey-Rylkov-Stiftung, Quelle: <https://www.gofundme.com/anyasarang>

Das Klima der Angst, dass dadurch erzeugt wird und die drohende (oder befürchtete) politische Verfolgung tragen dazu bei, dass das zivilgesellschaftliche Engagement im Land immer geringer wird. Die großen Erfolge, die in vielen Teilen der Welt durch die Einbindung der Zivilgesellschaft in die HIV-Arbeit und Prävention erzielt werden konnten, wiederholen sich in Russland nicht.

Als Beispiel kann die Arbeit der russischen Schwulenbewegung hergenommen werden, die seit der diskriminierenden „Gay-Propaganda“ Gesetzgebung deutlichen Anfeindungen ausgesetzt ist. Die Aufklärungsarbeit wird dadurch erschwert, bzw. gänzlich verhindert. Die Prävention bricht in sich zusammen, wenn Akteure von Strafverfolgung bedroht werden, weil sie von ihrer Lebenswelt berichten. An dieser Stelle sollte nicht vergessen werden, dass auch unsere AfD mit Argumenten der „Gay-Propaganda“ Gesetzgebung liebäugelt, indem sie suggeriert, dass durch die Aufklärung über schwule Lebenswelten oder sexuelle Identitäten eine Gefahr für das Gemeinwohl ausgeht.

Ein weiteres Beispiel der strategischen Ausgrenzung der Zivilgesellschaft durch die russische Regierung findet sich durch deren Umgang in internationalen Gremien. Auf dem High Level Meeting zu HIV bei den Vereinten Nationen im Sommer war es vor allem Russland das die Teilnahme ihrer international angesehensten Aktivist/innen verhinderte.

### **Lösungsvorschläge von außen werden abgelehnt**

Russland interpretiert die Situation im Land eigenwillig. Das Institut of Strategic Research zweifelt die Angaben von Pokrovsky an und bewertet – nach bekanntem „Strickmuster“ – dessen Zahlen und Schätzungen als Bestandteil eines westlichen Propagandakrieges. Bleibt

abzuwarten, wie lange es dauert, bis die Regierung nicht mehr umhin kann, die Sachlage als das wahrzunehmen was sie ist: nicht als Propaganda, sondern als Konsequenz eigenen Fehlverhaltens, als gefährlich und nahe daran, außer Kontrolle zu geraten.

In Südafrika waren es letztendlich Aktivisten der Zivilgesellschaft, welche ihre damalige Regierung zu Einsicht und Revision zwangen. Die Zivilgesellschaft Russlands ist von Repressionen bedroht, bzw. bereits zerschlagen. Putin scheint das Land fest im Griff zu haben. So wie es derzeit aussieht, kann nicht davon ausgegangen werden, dass sich das Beispiel Südafrikas wiederholt.

Michel Kazatchkine, Sonderbeauftragter der UN für HIV und Aids in Osteuropa und Zentralasien, betont, dass die derzeitige politische Situation nicht wirklich hilfreich sei. Das abgekühlte Verhältnis mit dem Westen habe aus Russland ein Land gemacht, das „nach innen“ blicke und Lösungsvorschläge „von außen“ ablehne.

Putins Untertanen werden diese Worte nicht gerne hören und wahrscheinlich als weitere Verschwörung einordnen.

Peter Wiessner, Oktober 2016

Kontakt: peter-wiessner@t-online.de

#### Quellen:

<http://www.sueddeutsche.de/gesundheit/2.220/hiv-in-russland-braut-sich-eine-superseuche-zusammen-1.3180768> Beitrag vom 30. Sept. 2016

<http://www.economist.com/news/europe/21707981-russias-contempt-effective-drug-and-hiv-policies-killing-its-citizens-immune-reason>, Beitrag vom 01. Oktober 2016

[https://www.rki.de/DE/Content/Service/Presse/Pressemitteilungen/2015/08\\_2015.html](https://www.rki.de/DE/Content/Service/Presse/Pressemitteilungen/2015/08_2015.html)

Homepage der Andrey-Rylkov-Stiftung <http://en.rylkov-fond.org>

<https://www.gofundme.com/anyasarang>