

JETZT DIE WEICHEN FÜR EINE LANGFRISTIG ERFOLGREICHE BEHANDLUNG VON HIV STELLEN

HIV-Prävention und Bewertung des Status Quo in Deutschland

Noch im Jahr 1996 betrug die verbliebene Lebensdauer einer mit dem Humanen Immundefizienz-Virus (HIV) diagnostizierten Person im Durchschnitt 10,5 Jahre.¹ Heutzutage erlauben es moderne Behandlungsmethoden, dass sich die Lebenserwartung von HIV-positiven Menschen, die direkt nach ihrer Diagnose mit der Behandlung beginnen, im Mittel nicht wesentlich von HIV-negativen Gleichaltrigen unterscheidet. Die Weltgemeinschaft und UNAIDS haben sich ehrgeizige Ziele gesetzt, um die HIV-Epidemie zu beenden: Bis 2030 sollen 95 % aller HIV-Infektionen diagnostiziert werden, 95 % aller infizierten Menschen HIV-Medikamente erhalten und bei 95 % von ihnen die Viruslast so stark gesenkt werden, dass HIV nicht mehr nachweisbar ist.

Zwar ist Deutschland auf gutem Wege, diese Selbstverpflichtung Realität werden zu lassen.² Nichtsdestotrotz sind die HIV-Infektionen in der Bundesrepublik sehr ungleich verteilt: Die drei Bevölkerungsgruppen mit dem höchsten Infektionsrisiko sind Männer mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten (MSM), Personen mit Herkunft aus Hochprävalenzregionen und

Menschen, die intravenös Drogen konsumieren.³ Viele unter ihnen leben in wirtschaftlich unsicheren Verhältnissen oder ohne festen Wohnsitz, sind systemischem Rassismus, Stigmatisierung sowie Diskriminierung ausgesetzt und müssen mit rechtlichen Hindernissen bei der Behandlung kämpfen.⁴ Diese Probleme hemmen die Möglichkeit, ihrer Gesundheit Priorität einzuräumen. Eine nachhaltige Behandlungsstrategie muss deshalb bedarfsorientiert, ganzheitlich und diskriminierungsfrei ausgelegt sein.

Deutschland hat daher 2016 die BIS 2030 Strategie⁵ ins Leben gerufen, die den Rahmen für die „nachhaltige und erfolgreiche Eindämmung“ von HIV und anderen Infektionskrankheiten bilden soll. Seitdem mangelt es jedoch an politischen Initiativen, um die HIV-Epidemie weiter zu bekämpfen. Daher haben wir uns als Gilead mit dem Thema auseinandergesetzt und einen Maßnahmenkatalog entwickelt, der im nachfolgenden zusammengefasst wird.

¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4876430/pdf/nihms-783729.pdf> (S. 2)

² <https://www.aidshilfe.de/hiv-statistik-deutschland-weltweit>

³ https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Jahrbuch/Jahrbuch_2020.pdf?__blob=publicationFile (S. 113f.)

⁴ https://www.welt-aids-tag.de/media/presse/mediathek/Hintergrundinformationen/21_WAT_Fakten_zur_Diskriminierung_von_Menschen_mit_HIV.pdf

⁵ https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Broschueren/Strategie_BIS_2030_HIV_HEP_STI.pdf

Politische Handlungsfelder: Wo wir ansetzen müssen

Um die HIV-Epidemie wirksam zu bekämpfen, ist es notwendig, in der gesamten Kette der Infektion anzusetzen: Von der notwendigen Wahrnehmung der Infektion in Politik und Gesellschaft bis zur Evaluation der Maßnahmen. Daher schlägt Gilead politische Maßnahmen vor, die sich an sieben klar definierten Punkten orientiert:

Awareness

Das Bewusstsein für HIV ist in Deutschland durch gezielte Kampagnen gestiegen, insbesondere unter Schwulen, Bisexuellen und MSM sowie Migrant:innen. Verbesserungspotenzial besteht jedoch in der Aktualisierung der BIS 2030 Strategie, der Bekämpfung von Stigmatisierung und der Ausweitung von Bewusstseinsinitiativen auf gefährdete Gruppen wie Gefangene und Migrant:innen

Prävention

Die Prävention von HIV in Deutschland zeigt positive Ansätze mit weit verbreiteter Verfügbarkeit der Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP), kostenlosen Kondomen sowie verschiedenen Präventionsprogrammen. Jedoch gibt es Herausforderungen bei der ungleichen PrEP-Durchdringung. Diese liegen in Deutschland deutlich unter dem Durchschnitt der EU.

Screening und Diagnose

In Deutschland sind HIV-Screening-Programme vorhanden und sind bei Blut-, Plasma- oder ähnlichen Spenden und Transplantationen obligatorisch. Dennoch besteht Verbesserungsbedarf bei der Sensibilisierung, da etwa 90,4 % der Bevölkerung ihren Status kennen, aber viele Diagnosen spät erfolgen.

Zugang zu Behandlungen

In Deutschland bietet die HIV-Versorgung eine hohe Qualität mit kostenlosen Behandlungsdiensten in Kliniken an, jedoch weisen ungleiche Verteilung von Behandlungszentren, Engpässe bei HIV-Spezialist:innen und fehlende formale Überweisungsrichtlinien Probleme auf.

Zugang zu Medikamenten

In Deutschland sind 96,3 % der diagnostizierten Patient:innen in antiretroviraler Therapie (ART). Der Zugang zu ART ist für alle Personen mit legalem Aufenthaltsstatus, befristeter Aufenthaltserlaubnis, die von Abschiebung bedroht sind, oder mit einer Duldung kostenlos. Die schnelle Verfügbarkeit von Innovationen ist positiv, jedoch beträgt der Einsatz von innovativer (patentierter) ART nur 42 % der Gesamtdosen von ART. Das AMNOG-Verfahren sollte Innovationen besser belohnen, um die Behandlungsoptionen zu verbessern.

Fortsetzende Behandlung

In Deutschland haben 96,4% der Patient:innen unter ART-Behandlung eine Viruslastunterdrückung erreicht. Das Berliner / Schöneberger Modell unterstützt den Verbleib in der Versorgung durch hochwertige HIV-Betreuung. Es gibt jedoch Handlungsbedarf in der BIS 2030 Strategie, die Lebensqualität und Langzeitversorgung nicht ausreichend berücksichtigt.

Evaluation und Monitoring

Seit 1987 ist die Überwachung und Bewertung von HIV, einschließlich der Erfassung von Fällen und der Bewertung von Ergebnissen beim AIDS-Zentrum des Robert Koch-Instituts (RKI) verpflichtend. Eine systematischere Erfassung von Daten zu Begleiterkrankungen und Ergebnissen fehlt bisher.

Politische Forderungen: Wie wir vorgehen sollten

Um die Weichen für eine langfristige und erfolgreiche Behandlung von Menschen mit HIV zu stellen, sind diese sechs Maßnahmen notwendig:

1. Definition eines Aktionsplans zur Umsetzung der nationalen HIV-Strategie.
2. Integriertes und aktuelles HIV-Datenerfassungssystem, das nach Schlüsselgruppen aufgeschlüsselt ist.
3. Ausbau der Telemedizin und Implementierung elektronischer Gesundheitsakten.
4. Erhöhte Verfügbarkeit von HIV-Tests in spezifischen Umgebungen.
5. Schulungen für Gesundheitsdienstleister zur Bekämpfung von Stigmatisierung und Diskriminierung.
6. Förderung eines innovationsfreundlichen Umfelds zur Erweiterung des Zugangs zu innovativen HIV-Behandlungen durch die gesetzliche Krankenversicherung.

Ein HIV-Aktionsplan ist notwendig, um zeitnah die Ziele und Maßnahmen für die Beendigung der HIV-Epidemie zu erreichen und der Verpflichtung der UNAIDS-Ziele nachzukommen. Der nationale Aktionsplan soll daher die folgenden vier Maßnahmen beinhalten:

- **Förderung von PrEP:** Ressourcen sollten gezielt eingesetzt werden, um die Akzeptanz von PrEP zu erhöhen, insbesondere bei Schlüsselgruppen, die mit Zugangshindernissen und Stigmatisierung konfrontiert sind.
- **Opt-out-Ansatz für HIV-Tests:** Ein routinemäßiger HIV-Testansatz sollte eingeführt werden, um die Diagnoseraten zu erhöhen, insbesondere in Notaufnahmen und Städten mit hoher Prävalenz.
- **Erweiterung der HIV-Versorgung:** Die Versorgung sollte über traditionelle Gesundheitseinrichtungen hinaus ausgedehnt und an die individuellen Bedürfnisse angepasst werden.
- **Messung der Lebensqualität:** Werkzeuge zur Bewertung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität sollten entwickelt und implementiert werden, um den Erfolg langfristiger Behandlungsstrategien zu überwachen.

Gemeinsam gegen HIV

Unser Ziel bei Gilead ist es, **verträglichere und wirksamere Therapien sowie Präventionsmöglichkeiten** für alle zugänglich zu machen. Unsere Vision lautet: „Together, we can end the HIV Epidemic for Everyone, Everywhere“.⁶ Daher haben wir das erste HIV-Behandlungsschema mit nur einer Tablette pro Tag entwickelt und mit der ersten oralen Therapie zur Vorbeugung von HIV-Übertragungen Pionierarbeit geleistet. Als forschendes Pharmaunternehmen fokussieren wir uns auf die Entwicklung personenzentrierter Innovationen in den drei Bereichen **Behandlung, Prävention und Heilung**. Im Blick haben wir dabei auch komfortablere Dosierungsintervalle und Therapieformen, die mehr Diskretion bei der Einhaltung der Therapie erlauben.

Doch der Fortschritt bei der Beendigung der HIV-Epidemie kann nicht nur allein durch forschende Unternehmen wie uns erreicht werden. Es benötigt eine gemeinsame Kraftanstrengung – auch mit der Politik. Die oben vorgeschlagenen Maßnahmen sind Impulse für einen wirksamen Aktionsplan. Wir stehen bereit, um dies gemeinsam mit der Politik umzusetzen.

Bei diesem Policy Paper handelt es sich um die deutsche Zusammenfassung des Reports „Going the extra mile to end the HIV epidemic – Learning from selected high-income countries’ efforts to reach 2030 UNAIDS HIV goals“, der [hier](#) abrufbar ist.

⁶ <https://www.gileadhivtogether.com/>