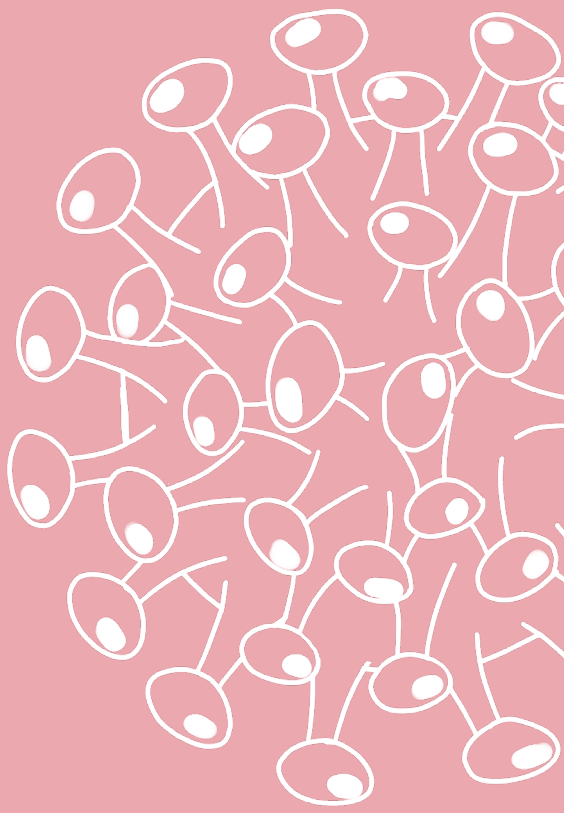
Konsenspapier der HIV-Kooperation

Die Epidemie während der Pandemie: Warum wir das HI-Virus nicht vergessen sollten



DE-NON-01782
NP-DE-HVU-BKLT-210002
DE-UNB-0770

Im Jahr 2020 konnte Deutschland knapp die von UNAIDS ausgerufenen 90/90/90-Ziele erreichen. Die erste 90 bezieht sich auf den Anteil der diagnostizierten HIV-Infektionen und wurde 2020 erstmals erfüllt: Rund 90 Prozent der Menschen mit HIV hierzulande sind diagnostiziert. Zugleich wurden 97 % der Menschen mit HIV-Diagnose, die zweite 90, mit einer antiretroviralen Therapie behandelt, die zu 96 %, die dritte 90, erfolgreich ist[1]. Erfolgreich in diesem Zusammenhang bedeutet, dass sich die Viruslast im Blut unter der Nachweisgrenze befindet und man somit de facto auch nicht mehr ansteckend ist[2]. Und HIV ist längst kein Todesurteil mehr: **Die Lebenserwartung von jungen Menschen mit HIV gleicht heutzutage nahezu der der Allgemeinbevölkerung**[3]. Aufgrund der erfolgreichen medikamentösen Therapieoptionen scheint die Versorgung von Menschen mit HIV in Politik und Gesellschaft nicht mehr die oberste Priorität zu haben. **Doch insbesondere in den Bereichen Diagnose, Testungen und Awareness hinkt das Land seinen Ansprüchen hinterher**. Ambitioniert sollten die aktualisierten 95/95/95 UNAIDS-Ziele bis 2025 anvisiert werden[1]. Darüber hinaus sollte eine vierte Zielvorgabe in den Blick genommen werden: Die Erhöhung der Lebensqualität durch ein Ende von Stigmatisierung und Diskriminierung sowie eine Verbesserung der langfristigen Gesundheit von immer älter werdenden Menschen mit HIV.

Diese großen Herausforderungen darf die Politik nicht aus den Augen verlieren, auch wenn die Bekämpfung der COVID-19 Pandemie Politik und Gesellschaft derzeit dominiert.

Wir, die HIV-Kooperation, bestehend aus den Unternehmen Gilead Sciences, Janssen-Cilag, MSD Sharp & Dohme und ViiV Healthcare, **möchten die HIV-Versorgung in Deutschland verbessern und erreichen, dass das Thema auf der politischen Agenda angemessen berücksichtigt wird**. Anhand der folgenden fünf Themenfelder werden drängende Herausforderungen und Handlungsmöglichkeiten skizziert.

Herausgegeben von:

GILEAD Creating Possible

MSD

janssen PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson&Johnson

ViiV Healthcare

Aufmerksamkeit für HIV/AIDS

95/95/95 Erreichen der 95/95/95-Ziele

Versorgungs-unterschiede & Zuständigkeiten

Gesundes Altern

Innovationen & Therapiefreiheit

Aufmerksamkeit für HIV/AIDS

Status Quo

Die Politik scheint das Themenfeld HIV/AIDS aus den Augen zu verlieren, nicht nur wegen COVID-19. Deutlicher Indikator hierfür ist u.a. der **Wegfall des Referats „HIV/AIDS, sexuell übertragbare Infektionen, Hepatitis B und C“ im Bundesgesundheitsministerium**. Auch die neue Ampelkoalition lässt HIV und AIDS in ihrem Koalitionsvertrag für die 20. Legislaturperiode unerwähnt. Durch die Erfolge im Kampf gegen HIV/AIDS scheint das Thema bei der Politik keinen hohen Stellenwert zu genießen, obwohl es noch viel zu tun gibt. Ähnlich wie COVID-19 ist HIV nach wie vor ohne Gegenmaßnahmen eine Epidemie mit potenziell tödlichem Ausgang. So ist bspw. ein frühzeitiger Nachweis notwendig, um rechtzeitig eine passende Therapie einleiten zu können. Dies ist bei ca. 35 % der Menschen mit HIV, den sogenannten „Late Presentern“ (Spätdiagnostizierten), nicht der Fall[1]. Auch in der Gesellschaft gibt es nach wie vor Nachholbedarf. Auch Menschen außerhalb der Risikogruppen sollten für HIV-Infektionen sensibilisiert und über Test- und Behandlungsmöglichkeiten informiert werden. Gerade einmal 18 % der deutschen Bevölkerung weiß, dass HIV unter erfolgreicher Therapie nicht übertragbar ist[2]. Auch bei den **Vorbehalten der Deutschen gegenüber Menschen mit HIV gibt es nach wie vor viel Aufklärungsbedarf**. Sie erfahren **Stigma und Diskriminierung** im Alltag, am Arbeitsplatz und insbesondere im Gesundheitswesen.

Handlungsmöglichkeiten

Die Kampagne „#wissenverdoppeln“ der Deutschen Aidshilfe hat dazu beigetragen, seit 2017 das Wissen der Bevölkerung über Erfolge in der HIV-Therapie von 10 auf 18 % zu erhöhen und zeigt, wie wichtig Aufklärungsarbeit ist[2]. Kampagnen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) oder des gemäß Koalitionsvertrag zu gründenden Bundesinstituts für öffentliche Gesundheit sollten darüber hinaus intensiviert werden. Zudem sollten die Bundesmittel, die Patient*innenorganisationen zur Verfügung gestellt werden, erhöht werden. **Auch die Politik sollte nun die richtigen Signale setzen, die die Dringlichkeit des Themas verdeutlichen**, bspw. in einer konsequenteren Verfolgung der „Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen - BIS 2030“[4]. Hier sind insbesondere **Antistigmatisierung und Antidiskriminierung** von Menschen mit HIV **wichtige gesellschaftliche Themen**, zu denen Informationen wie U=U (undetectable = untransmittable) einen wichtigen Beitrag leisten.

95/95/95

Erreichen der 95/95/95-Ziele

Status Quo

Die 95/95/95-Ziele stellen auf dem Weg zur Beendigung der AIDS-Epidemie bis 2030 im gemeinsamen Programm der Vereinten Nationen zu HIV/AIDS (UNAIDS) eine weitere Etappe dar. Die 95/95/95-Ziele sollen bis 2025 erreicht werden und die bis 2020 zu erfüllende Zielvorgabe 90/90/90 zukünftig ablösen[5]. **Deutschland konnte die 90/90/90-Ziele im Jahr 2020 allerdings nur sehr knapp erreichen.** Während die zweite und dritte 95, die den Einsatz und die Erfolgsquote von antiretroviralen Therapien messen, mit 97 % respektive 96 % bereits heute weit überschritten werden, besteht bei der ersten 95 – der Zielvorgabe für diagnostizierte HIV-Infektionen – noch viel Luft nach oben.

Noch immer wissen **etwa 9.500 Menschen nicht, dass sie mit HIV infiziert sind**, sodass ihnen bisher keine Behandlung zu Verfügung steht und sie das Virus unbewusst weitertragen können[1]. Des Weiteren sollte neben den 95/95/95-Zielen auch die Lebensqualität von Menschen mit HIV verstärkt in den Blick genommen werden. Bis heute sind HIV-bezogene Stigmatisierung und Diskriminierung allgegenwärtig. Auch das Älterwerden mit HIV bringt neue Herausforderungen mit sich, die politisch gezielt adressiert werden müssen.

Handlungsmöglichkeiten

Um die Diagnoserate zu erhöhen, sollten Testlücken geschlossen werden, insbesondere vor dem Hintergrund des Einflusses der COVID-19-Pandemie auf die Inanspruchnahme von Diagnostik. Dies kann vor allem durch eine Ausweitung der Screening-Maßnahmen erreicht werden. **Darüber hinaus sollte Ärzt*innen eine sachgerechtere Vergütung zur Durchführung von HIV-Testungen angeboten werden.** Ähnlich wie bei der COVID-19-Testung kann dies durch Festlegung eines Pauschalbetrags erfolgen. Testkapazitäten können bspw. auch durch eine **stärkere Einbindung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD)** ausgebaut werden. Im Zuge der Corona-Pandemie aufgebaute Kapazitäten können zu einem späteren Zeitpunkt nach Abflachen auch für HIV-Testungen verwendet werden. **Als führende Industrienation sollte Deutschland dafür sorgen, schon vor 2025 die 95/95/95-Ziele zu erreichen.** Darüber hinaus sollte Deutschland ambitioniert vorangehen und eine vierte 95er Zielvorgabe anstreben: Die Ermöglichung eines Lebens mit hoher Lebensqualität und langfristiger Gesundheit von Menschen mit HIV, messbar in Form eines Patient-reported Outcome[6].

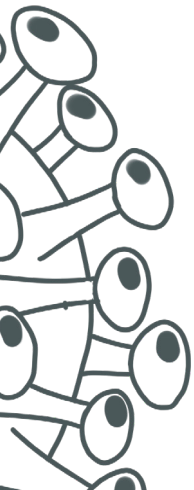
Versorgungsunterschiede adressieren & Zuständigkeiten klären

Status Quo

Trotz der bundesweiten Errungenschaften im Kampf gegen HIV/AIDS gibt es immer noch **große regionale Unterschiede in der HIV-Versorgung vor Ort**. Im Zugang zur Versorgung herrschen nach wie vor Unterschiede zwischen ländlichen und urbanen Regionen. In großen urbanen Gebieten haben Menschen mit HIV einen guten Zugang zu spezialisierten HIV-Ärzt*innen. **In kleineren Städten und Regionen müssen Menschen mit HIV jedoch oft weite Strecken zurücklegen, um Spezialist*innen zu finden**[7]. Vor allem bei vulnerablen Gruppen, etwa Menschen mit HIV in Gefängnissen, ohne Krankenversicherung oder Geflüchteten, bestehen weiterhin große Hürden zum Zugang zu Präventions-, Diagnose- und Therapiemöglichkeiten[8].

Handlungsmöglichkeiten

Ein Best-Practice in der Versorgung stellen die sog. HIV-Checkpoints dar. Mit ihnen erhalten Menschen einen niedrigschwelligen Zugang zu Versorgungsangeboten, können sich testen und im Falle eines positiven Tests auch beraten lassen. **HIV-Checkpoints sind eine zielgruppen- und strukturadäquate Lösung für regionale Versorgungsunterschiede.** Allerdings sind diese Angebote bis dato nur lokal in Städten wie Berlin, Bochum, Freiburg oder Frankfurt verfügbar. Eine **flächendeckende Etablierung solcher Checkpoints** muss demnach **politisch forciert werden**. Hier ist **nicht nur der Bund in der Pflicht**, **sondern auch die Länder**, in denen es nach wie vor unterschiedliche Versorgungsansätze gibt. Über die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) sollte demnach eine einheitliche Strategie beschlossen werden. Interdisziplinäre Projekte, die unter einem Dach Institutionen für Beratung, medizinische Behandlung, Prävention, Psychotherapie und Selbsthilfe zusammenbringen, sollten dauerhaft finanziert und somit verstetigt werden[9] [10].



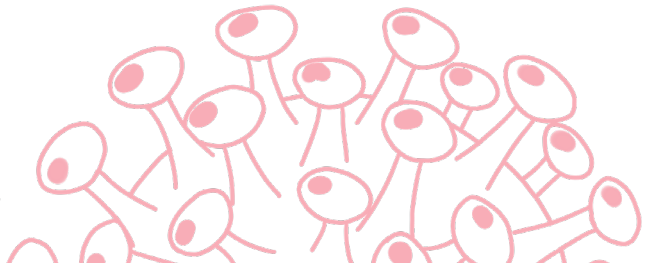
Gesundes Altern für Menschen mit HIV ermöglichen

Status Quo

Älter werden bringt für Menschen mit HIV viele Herausforderungen mit sich. **Ältere Menschen mit HIV haben ein höheres Risiko, an einer kardiovaskulären oder Krebs-Erkrankung sowie anderen Komorbiditäten** zu erkranken, weil die Therapie in vielen Fällen erst spät beginnt[11]. Darüber hinaus scheint HIV das Risiko für verschiedene altersbedingte Krankheiten zu erhöhen und chronische Entzündungen im ganzen Körper zu verursachen[12]. Mit der steigenden Lebenserwartung für Menschen mit HIV gibt es auch immer mehr Menschen, die mit HIV älter werden[3]. Das macht den Blick auf die **Langzeitversorgung von HIV** umso wichtiger.

Handlungsmöglichkeiten

In der **„BIS 2030" fehlt die Berücksichtigung von älter werdenden Menschen mit HIV** und die damit einhergehenden Herausforderungen. Eine Anpassung bzw. Aufnahme von strategischen Konzepten für Menschen mit HIV im Alter ist demnach notwendig. Sie sollte den Ausbau der ambulanten Betreuung, unter anderem in Alters- und Pflegeheimen, mit Versorgungsangeboten für alternde HIV-Patient*innen beinhalten. Darüber hinaus gibt es kein **systematisches Monitoring zu Komorbiditäten und die Folgen der HIV-Langzeitbehandlung**[1]. Zurzeit werden vom Robert Koch-Institut (RKI) zwar Daten über Alter, Geschlecht, Wohnort und Infektionsrisiko erhoben, aber keine Daten, die insbesondere die Folgen von Altern mit HIV erfassen.



Innovation und Therapiefreiheit in Deutschland weiterhin ermöglichen

Status Quo

Innovative Therapien und Arzneimittel haben es ermöglicht, dass aus der einst tödlichen Krankheit HIV/AIDS heute eine chronische Krankheit geworden ist. Junge Menschen mit HIV haben heute sogar eine ähnlich **hohe Lebenserwartung** wie die der Allgemeinbevölkerung[3]. Trotzdem ist HIV nach wie vor nicht heilbar. Seit 2000 ist die weltweite Zahl an Patient*innen, die unter antiretroviraler Behandlung stehen, von 0,6 Mio. auf 27,5 Mio. in 2020 angestiegen[13]. Eine Vielfalt an verfügbaren Medikamenten gewährleistet Ärzt*innen die notwendige Therapiefreiheit, um für Patient*innen die bestmögliche Wahl treffen zu können. Durch unterschiedliche Therapieformen und -intervalle können individuelle Bedürfnisse der Patient*innen stärker berücksichtigt werden. **Ein robuster und verlässlicher Patentrahmen stellt sicher, dass Patient*innen mit innovativen Arzneimitteln versorgt werden können** und ist somit ein wichtiger Baustein für die Therapiefreiheit und die Möglichkeit einer individuell besten und notwendigen Behandlungsstrategie. Sollte dieser **Schutz abgeschwächt werden**, droht die Gefahr in Europa, dass Investitionen in die meist teure Forschung und Entwicklung zurückgefahren werden. Somit könnten auch neue Arzneimittel nicht refinanziert werden und der **Standort Europa und Deutschland würde zunehmend an Attraktivität verlieren**.

Handlungsmöglichkeiten

Im Jahr 2020 hat die pharmazeutische Industrie in Deutschland 7,8 Mrd. € in Forschung und Entwicklung investiert[14]. **Deutschland und Europa haben einen verlässlichen Patentrahmen** und fördern damit die Forschung, Entwicklung und Produktion von innovativen Arzneimitteln. Innovative Therapien sorgen heute dafür, dass frühere tödliche Krankheiten heute heilbar sind. Sofern sie nicht heilbar sind, sorgen sie dafür, dass sie **Patient*innen ein weitestgehend normales Leben mit hoher Lebensqualität ermöglichen**. Ein Schutz des geistigen Eigentums ist demnach unerlässlich.

Quellenverzeichnis

[1] Heiden M, Marcus U, Kollan C, Schmidt D, Gunsenheimer-Bartmeyer B, Bremer V: Schätzung der Zahl der HIV-Neuinfektionen und der Gesamtzahl von Menschen mit HIV in Deutschland, Stand Ende 2020 Epid Bull 2021;47:3 -17 | DOI 10.25646/9301, online abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/ Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/47_21.pdf? blob=publicationFile

[2] Deutsche Aidshilfe (2020): Immer mehr Menschen wissen: HIV ist unter Therapie nicht übertragbar, online abrufbar unter: https://magazin.hiv/2020/06/15/immer-mehr-menschen-wissen-hiv-ist-unter-therapie-nicht-uebertragbar/

[3] The Antiretroviral Therapy Cohort Collaboration (2017): Survival of HIV-positive patients starting antiretroviral therapy between 1996 and 2013: a collaborative analysis of cohort studies, The Lancet HIV, Volume 4, Issue 8, E349-E356, August 01, 2017, online abrufbar unter: https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(17)30066-8/fulltext

[4] Bundesministerium für Gesundheit, Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (2016): Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen, online abrufbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Broschueren/Strategie_BIS_2030_HIV_HEP_STI.pdf

[5] UNAIDS (2021): Global AIDS Strategy 2021 – 2026, online abrufbar unter https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_en.pdf

[6] Kall, Meaghan; Marcellin, Fabienne; Harding, Richard; Lazarus, Jeffrey et Carrieri, Patrizia (2019): Patient-reported outcomes to enhance person-centred HIV care, The Lancet HIV, 7, 10.1016/S2352-3018(19)30345-5

[7] Buchow, Michael; Lenuweit, Stefanie; Sekuler, Todd; Schmidt, Axel J. (2010): Schwule Männer und HIV/AIDS: Lebensstile, Sex, Schutz- und Risikoverhalten, online abrufbar unter: http://www.emis-project.eu/sites/default/files/public/publications/emis_nationalreport_germany.pdf

[8] KPMG (2019): Die Epidemie beenden, online abrufbar unter: https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/uk/pdf/2019/03/ending-the-hiv-epidemic-germany-report-german-language.pdf

[9] Walk in Ruhr: Zentrum für sexuelle Gesundheit und Medizin, online abrufbar unter: https://www.wir-ruhr.de/

[10] Checkpoint Aidshilfe Freiburg: Zentrum für sexuelle Gesundheit, online abrufbar unter: https://checkpoint-freiburg.de/

[11] Schouten, Judith; Wit, Ferdinand; Stolte, Ineke, et al (2014): Cross-sectional comparison of the prevalence of age-associated comorbidities and their risk factors between HIV-infected and uninfected individuals: the AGEhIV Cohort Study, Clinical infectious diseases: an official publication of the Infectious Diseases, Society of America, Vol. 59, 10.1093/cid/ciu701

[12] HIV.gov (2020): Growing older with HIV, online abrufbar unter: https://www.hiv.gov/hiv-basics/living-well-with-hiv/taking-care-of-yourself/aging-with-hiv

[13] WHO (2020): Antiretroviral therapy coverage; Estimates by WHO region, online abrufbar unter: https://apps.who.int/gho/data/view.main.23300REGION?lang=en

[14] Vfa (2020): Die pharmazeutische Industrie in Deutschland. Kapitel 3 Forschung, online abrufbar unter: https://www.vfa.de/digitorials/insights/insights-forschung

Verantwortlich für den Inhalt:

Gilead Sciences GmbH
Fraunhoferstr. 17
82152 Martinsried

ViiV Healthcare
Prinzregentenplatz 9
81675 München

MSD Sharp & Dohme GmbH
Levelingstraße 4a
81673 München

Janssen-Cilag GmbH
Johnson & Johnson-Platz 1
41470 Neuss