

WENN DIE 21. LEGISLATUR NICHT HANDELT, SCHEITERT DIE „BIS 2030-STRATEGIE“ DER BUNDESREGIERUNG – JETZT GEMEINSAM DIE HIV-EPIDEMIE BEENDEN!

Dank gemeinsamer Anstrengungen ist die Versorgung von Menschen mit HIV in Deutschland bislang erfolgreich. Mit der 2016 beschlossenen Strategie „**BIS 2030 – Bedarfsorientiert, Integriert, Sektorübergreifend**“ hat die Bundesregierung einen klaren Fahrplan zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C sowie anderer sexuell übertragbarer Infektionen beschlossen.

Wir verfügen über das Wissen und die Instrumente, um HIV/Aids als Bedrohung für die öffentlichen Gesundheit zu beenden. **Indes könnten wir eine Jahrhundertchance verspielen:** Die Einstellung und Kürzung wichtiger Entwicklungsprogramme und internationaler Gesundheitsausgaben – zuletzt auch durch die Bundesregierung – gefährden die bisherigen Erfolge im Kampf gegen HIV. Auch die Überlegungen der UNO, UNAIDS vorzeitig bis Ende 2026 aufzulösen, gehen in die falsche Richtung.

Diese Entwicklungen auf globaler Ebene werden sich mittelbar auf die Lage der HIV-Prävention und -Versorgung in Deutschland auswirken. Mit einem Wiederanstieg der HIV-Infektionen weltweit werden die Herausforderungen auch hierzulande wachsen. Trotz großer Fortschritte bestehen auch bei uns weiterhin strukturelle Defizite, die durch eine angespannte Finanzsituation und den demografischen Wandel noch verschärft werden. Immer mehr Menschen mit HIV werden älter und zugleich dünnt die Versorgungslandschaft aus.

Für den Erfolg der HIV-Bekämpfung in Deutschland ist die 21. Legislaturperiode entscheidend.

Daher haben wir uns als **breites Bündnis aus der Zivilgesellschaft, der Medizin, der Pharmazie und der Industrie** zusammengeschlossen. Gemeinsam benennen wir **zentrale Handlungsfelder**, die die politische Agenda der kommenden vier Jahre und darüber hinaus prägen müssen.



WIR FORDERN

1. die **Rücknahme der Mittelkürzungen für den Globalen Fonds** zur Bekämpfung von u. a. HIV und ein stärkeres internationales Engagement Deutschlands zur Sicherung niedrigschwelliger, communitybasierter HIV-Versorgungsstrukturen weltweit;
2. eine **umfassende Teststrategie** mit flächendeckender, niedrigschwelliger Testinfrastruktur, insbesondere durch communitybasierte Angebote und Routinetestungen;
3. die Sicherung und den Ausbau eines qualifizierten, flächendeckenden **ART und PrEP-Versorgungsangebots** – auch für Menschen ohne Krankenversicherung – inklusive erreichbarer HIV-Schwerpunktapotheken;
4. die Sicherstellung des nationalen und regionalen Zugangs zu HIV-Innovationen (PrEP und Therapie) u. a. durch eine **Reform des AMNOG-Verfahrens**;
5. eine systematische **Nachwuchsförderung** sowie Maßnahmen zur Attraktivitätssteigerung für HIV-spezialisierte Tätigkeiten in Medizin, Pharmazie, Pflege und Sozialarbeit;
6. die Etablierung **geriatriischer Kompetenz in der HIV-Medizin**, um eine bedarfsgerechte Versorgung alternder Menschen sicherzustellen – in enger Zusammenarbeit mit communitybasierten Beratungsstellen;
7. die Verankerung des **Facharztes für Innere Medizin und Infektiologie in der ambulanten Versorgung**, um die HIV- und Infektionsmedizin fachlich zu stärken;
8. die Sicherung der zielgruppenspezifischen, lebensweisenakzeptierenden und **ganzheitlichen HIV-Prävention** sowie eine stärkere Aufmerksamkeit für Frauen, heterosexuelle Personen und Menschen ohne Krankenversicherung;
9. bundesweite, **niedrigschwellige Beratungs- und Versorgungsangebote** für besonders vulnerable Gruppen sowie eine nachhaltige Finanzierung bestehender Beratungsstrukturen;
10. breit angelegte **Awareness-, Bildungs- und Fortbildungsprogramme** – insbesondere für Schulen, das Gesundheitswesen und die Öffentlichkeit – um Wissenslücken zu schließen und Stigmatisierung abzubauen.