Effektive Umsetzung der BIS 2030-Strategie in der 21. Legislatur

Trotz großer Erfolge bei der HIV-Bekämpfung in Deutschland bestehen weiterhin erhebliche **Defizite bei Prävention und Testung**. Zu diesem Ergebnis kommt die Halbzeitevaluierung der „Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten (BIS 2030)“[1] durch das *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC). Das ECDC resümiert, dass Deutschland im Jahr 2023 auf einem guten Weg war, die vorgesehenen Ziele in der Versorgung von Menschen mit HIV zu erreichen, aber bei der Prävention und Testung hinterherhinkt.[2] Die in den ECDC-Empfehlungen aufgezeigten Handlungsempfehlungen wurden durch die letzte Bundesregierung nicht angegangen.

Die nächsten vier Jahre sind entscheidend, um die BIS 2030-Strategie erfolgreich abzuschließen und die UNAIDS-Ziele zu erreichen. Zudem bedroht der Rückzug der USA aus globalen HIV-Hilfsprogrammen die weltweite Versorgung. Ohne Gegenmaßnahmen ist zu erwarten, dass über 10 Millionen zusätzliche HIV-Neuinfektionen und 3 Millionen Todesfälle eintreten können.[3] Wachsende Konflikte könnten zudem Migrationsströme verstärken und die globale Verbreitung des Virus beschleunigen. Die neue Bundesregierung muss HIV wieder in den Fokus rücken und Lücken bei Prävention und Testung schließen.

Evaluierung, Aktionsplan und Erweiterung des Koordinierungsgremiums

Um die Ziele der Strategie bis 2030 zu erreichen, sind ein **engmaschiges Monitoring** sowie eine **regelmäßige Evaluation der Umsetzung** der BIS 2030-Strategie erforderlich. Wir fordern das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf, hierfür ein entsprechendes **Dashboard** zu erstellen. Dieses soll aufzeigen, wie Deutschland bei der Erreichung der Ziele vorankommt.[4] Zudem braucht es einen **Aktionsplan**, der das Zusammenspiel auf allen politischen Ebenen gewährleistet und konkrete Standards und Maßnahmen definiert. Des Weiteren sollten auch **alle relevanten Ministerien der 16 Landesregierungen in das Koordinierungsgremium der BIS 2030-Strategie** aufgenommen werden, um alle in der HIV-Prävention und -Versorgung beteiligten Gruppen ausreichend zu repräsentieren sowie **verbindliche, messbare Meilensteine und Verantwortlichkeiten** festgelegt werden.

Diagnoserate durch flächendeckende Tests erhöhen

Die aktualisierten UNAIDS 95-95-95-Ziele sehen vor, bis 2025 95 % aller Menschen mit HIV global zu identifizieren und erfolgreich medizinisch zu versorgen.[5] Ende 2023 waren in Deutschland ca. 92 % der HIV-Infektionen diagnostiziert, 99 % der Diagnostizierten erhielten HIV-Medikamente und bei 96 % davon ist HIV nicht mehr nachweisbar.[6] Damit steht Deutschland vor der Herausforderung, die UNAIDS-Ziele im Bereich der Diagnostik zu erreichen. Eine **flächendeckende Testinfrastruktur** und eine **bundeseinheitliche Teststrategie**, die sowohl **Schlüsselgruppen** als auch die **breite Bevölkerung** einbezieht, sind entscheidend, um unentdeckte Infektionen frühzeitig zu diagnostizieren und zu behandeln. Die Rahmenbedingungen für HIV-Tests sollten auf ihre Wirksamkeit überprüft werden, etwa durch ein Gutachten des Sachverständigenrats für Gesundheit. Um vorhandene Strukturen besser zu nutzen, sollte eine **flächendeckende Routinetestung** ermöglicht werden – beispielsweise im Rahmen gynäkologischer Vorsorgeuntersuchungen.

Herausgegeben von: GILEAD Creating Possible · MSD · ViiV Healthcare

Aufklärungsarbeit intensivieren und Prävention fördern

Viele vulnerable Gruppen werden nur unzureichend erreicht.[7] Um allen Schlüsselgruppen **niedrigschwellige Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten** zu bieten, ist eine **gezielte Ansprache** notwendig. Kommunikationskampagnen müssen modernisiert werden, um Menschen gezielt und zeitgemäß zu informieren. Insbesondere für Migrant:innen sind **kultur- und sprachsensible Informations- und Präventionsangebote** erforderlich. In Schulen, Gesundheitswesen und Pflege müssen Wissenslücken geschlossen werden, um Diskriminierung abzubauen und Prävention zu stärken.

Zugang zu PrEP für alle sichern

Seit September 2019 gilt die HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP) für gefährdete Bevölkerungsgruppen als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Sie wird überproportional von Männern, die Sex mit Männern haben, in Anspruch genommen (knapp 98 % der PrEP-Nutzenden in Deutschland).[8] Außerhalb dieser Gruppe sind die Nutzung und Bekanntheit von PrEP unzureichend. Lange Wartezeiten bei verschreibenden Praxen schränken den Zugang zusätzlich ein.[9] Der **Zugang zur PrEP** muss vereinfacht und konsequent auch **auf vulnerable Gruppen wie Sexarbeiter:innen, Migrant:innen und Inhaftierte ausgeweitet** werden. Die **Long-Acting-PrEP** kann zukünftig dazu beitragen, Infektionsketten zu unterbrechen und stark gefährdete Gruppen zu erreichen. Dafür muss sichergestellt werden, dass in Deutschland diese Innovationen auch auf den Markt gebracht werden können.

Therapieverbesserungen ermöglichen & bedarfsgerechte Angebote ausbauen

Alternde Menschen mit HIV stehen vor besonderen Herausforderungen in ihrer Therapie. Daher muss ihre medizinische Versorgung sichergestellt werden.[10] Insbesondere benötigen sie einen schnellen **Zugang zu innovativen HIV-Therapien**, die spürbare patientenrelevante Verbesserungen bieten. Altersbedingte Komorbiditäten in dieser Bevölkerungsgruppe sind bislang unzureichend erforscht.[11] Zudem sind bedarfsgerechte Angebote weiterhin ausbaufähig. Insbesondere in ländlichen Regionen, aber auch in Städten, haben bestimmte Bevölkerungsgruppen nach wie vor kaum Zugang zu diesen Angeboten. Besonders betroffen sind Drogengebrauchende sowie trans* und nicht-binäre* Personen, die als unterversorgt gelten.[12] Wir fordern daher eine **Ausweitung niedrigschwelliger Angebote**, die gezielt auf die **besonderen Bedürfnisse** dieser Gruppen zugeschnitten sind.

Ohne gezielte Maßnahmen droht Deutschland, die BIS 2030-Ziele zu verfehlen. Entscheidend sind jetzt eine verstärkte Präventions- und Teststrategie, der flächendeckende Zugang zu PrEP und innovativen Therapien sowie eine bessere Koordinierung aller Akteur:innen, um Versorgungslücken zu schließen und Neuinfektionen wirksam zu reduzieren.

Quellenverzeichnis

1 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

2 European Centre for Disease Prevention and Control (2024). Midterm review of the implementation and impact of Germany's BIS 2030 strategy for the prevention and control of HIV, hepatitis B and C, and other STI, online abrufbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Broschueren/ECDC_midterm_review_of_German_BIS_Strategy.pdf

3 WHO (2025): WHO Director-General's opening remarks at the media briefing – 17 March 2025, online abrufbar unter: https://www.who.int/news-room/speeches/item/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-17-march-2025

4 European Centre for Disease Prevention and Control (2024). Midterm review of the implementation and impact of Germany's BIS 2030 strategy for the prevention and control of HIV, hepatitis B and C, and other STI, online abrufbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Broschueren/ECDC_midterm_review_of_German_BIS_Strategy.pdf

5 UNAIDS (2020): World AIDS Day Report, online abrufbar unter: https://aidstargets2025.unaids.org/assets/images/prevailing-against-pandemics_en.pdf

6 an der Heiden M. et al.: Schätzung der Anzahl der HIV-Neuinfektionen in den Jahren 2022 und 2023 sowie der Gesamtzahl der Men-schen, die Ende 2023 mit HIV in Deutschland leben, online abrufbar unter: https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/11792.2/EB-28-2024-HIV-Deutsch-Austausch.pdf?sequence=1&isAllowed=y

7 Deutsche Aidshilfe (2021): Deutsche Aidshilfe zum HIV-Bericht des RKI: Erfolge ausbauen, Versorgungslücken schließen, online abruf-bar unter: https://www.aidshilfe.de/meldung/deutsche-aidshilfe-hiv-bericht-rki-erfolge-ausbauen-versorgungsluecken-schliessen

8 European Centre for Disease Prevention and Control (2024). Midterm review of the implementation and impact of Germany's BIS 2030 strategy for the prevention and control of HIV, hepatitis B and C, and other STI, online abrufbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Broschueren/ECDC_midterm_review_of_German_BIS_Strategy.pdf

9 Ibid.

10 Drewes J et al. (2022): Älterwerden mit HIV und Aids in Deutschland. In: Langer, P.C., Drewes, J., Schaarenberg, D. (eds) Altern mit Stigma. Springer VS, Wiesbaden, online abrufbar unter: https://doi.org/10.1007/978-3-658-37216-3_8

11 Ibid.

12 European Centre for Disease Prevention and Control (2024). Midterm review of the implementation and impact of Germany's BIS 2030 strategy for the prevention and control of HIV, hepatitis B and C, and other STI, online abrufbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Broschueren/ECDC_midterm_review_of_German_BIS_Strategy.pdf

DE-UNB-3636
NP-DE-HVU-LBND-250001
DE-NON-04832