

HIVISION100
Eine HIV-Initiative von GILEAD

**VERNETZUNG,
VEREINFACHUNG, BILDUNG:**

DREI SCHLÜSSEL
ZU MEHR
HIV-DIAGNOSEN

ERGEBNISREPORT
HIVISION100

2023

  **GILEAD** | HIV

Vorwort

Vor 40 Jahren entdeckte das französische Forscherduo Luc Montagnier und Françoise Barré-Sinoussi das HI-Virus. 1981, zwei Jahre zuvor, beschrieben amerikanische Ärzte erstmals eine neuartige Krankheit, die anscheinend vor allem junge, homosexuelle Männer betraf – kurze Zeit später traten in Deutschland die ersten Fälle auf. Eine Diagnose kam damals in den meisten Fällen einem Todesurteil gleich. Es folgte eine Zeit der Ungewissheit, Stigmatisierung und Ausgrenzung: **Wie konnte man Menschen mit einer HIV-Infektion oder AIDS helfen? Wie konnte die Verbreitung des Virus eingedämmt werden? Und wie konnte das in Zusammenarbeit mit den besonders vulnerablen Gruppen erfolgen?**

Seit den Achtzigerjahren ist auf dem Gebiet der HIV- und AIDS-Forschung viel erreicht worden. Heute gibt es nicht nur Arzneimittel, die Menschen mit HIV bei rechtzeitiger Diagnose ein normales Leben ermöglichen – sogar eine sexuelle Übertragung kann bei einer erfolgreichen Therapie mittlerweile ausgeschlossen werden. Gleichzeitig zeigen die Zahlen in Deutschland aber: **Noch immer fallen auch in Deutschland zu viele Menschen mit HIV durch das Raster unseres Gesundheitssystems und wissen nichts von ihrer Diagnose. Das zu ändern, diese Menschen rechtzeitig einer geeigneten Therapie zuzuführen und so Infektionsketten zu durchbrechen, muss auf dem Weg zum Ende der HIV-Epidemie das oberste Ziel sein.**

Gemeinsam sind wir auf Initiative und Einladung von Gilead Sciences in Workshops der HIVISION100 mit HIV-Experten und HIV-Expertinnen aus Medizin, Community und Beratung auf Ursachensuche gegangen: **Was muss geschehen, um die Diagnoserate zu verbessern?** Die gute Nachricht vorweg: Das nötige Werkzeug ist schon vorhanden. Vielerorts tragen innovative Projekte Schritt für Schritt dazu bei, die HIV-Diagnoserate in Deutschland voranzubringen. Wie ein gemeinsamer Weg in Richtung einer höheren Diagnoserate aussehen kann, was wir von lokalen Leuchtturmprojekten lernen können, weshalb Aufklärung und Entstigmatisierung in der Allgemeinbevölkerung bis heute essenziell dafür sind und vieles mehr haben wir für Sie in diesem Bericht zusammengetragen.

Steering Committee der HIVISION100



Katharina Cron,
Fachärztin für Allgemein-
medizin / Infektiologie



Ulrike Alban,
Dipl.-Pädagogin



PD Dr. Sebastian Noe,
Facharzt für Innere Medizin /
Endokrinologie / Diabetologie



Siegfried Schwarze,
Vorstand Projekt Information e.V.



Erik Tenberken,
Apotheker



Dr. Martin Viehweger,
Facharzt für Allgemein
Medizin / Infektiologie /
Naturheilkunde /
Manuelle Medizin



PD Dr. Roger Vogelmann,
Facharzt für Innere Medizin,
Gastroenterologie / Schwer-
punktarzt für HIV-Medizin

HIV in Deutschland – aktueller Stand

Die Fortschritte in der HIV-Medizin der vergangenen Jahrzehnte sind enorm – der frühzeitige Beginn einer modernen HIV-Behandlung eröffnet die Chance auf eine nahezu normale Lebenserwartung bei guter Lebensqualität und ist außerdem auch bedeutend für die öffentliche Gesundheit.^{1,2} Denn eine erfolgreiche Therapie führt dazu, dass eine HIV-Übertragung sehr unwahrscheinlich ist (n = n, nicht nachweisbar = nicht übertragbar).³

2020

In Deutschland lag Ende 2020 die HIV-Diagnoserate bei rund 90 Prozent.³ Damit wurde hierzulande das damalige Ziel des UNAIDS* erreicht.⁴

2022

Laut dem Epidemiologischen Bulletin 47/2022 beträgt hierzulande die Diagnoserate jedoch nach wie vor etwa 90 Prozent – demnach wussten rund 8.600 Menschen weiterhin nichts von ihrer HIV-Infektion.³ Die in 2021 aktualisierten UNAIDS-Ziele sehen allerdings vor:

2025

dass bis 2025
95 %
aller Menschen mit HIV von ihrem positiven Status wissen

davon
95 %
eine antiretrovirale Therapie erhalten

davon wiederum bei
95 %
die Viruslast unter der Nachweisgrenze liegt⁵

2030

Das übergeordnete Ziel des UNAIDS ist es, die **HIV-Epidemie möglichst bis 2030 zu beenden.**

**UNAIDS –
was bedeutet
das eigentlich?**



UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS) wurde 1994 initiiert, um weltweit koordiniert gegen die HIV-Epidemie vorzugehen und die verschiedenen Aktivitäten zur Eindämmung der Epidemie zu steuern. Das übergeordnete Ziel ist, die Verbreitung von HIV und AIDS zu stoppen, die Behandlung und Betreuung der Menschen mit HIV zu verbessern und die gesellschaftlichen und persönlichen Folgen der Epidemie zu mildern.⁶ Dafür wurden für 2020 die 90-90-90-Ziele entwickelt: 90 Prozent der Menschen mit HIV sollen von ihrem HIV-Status wissen, 90 Prozent davon eine antiretrovirale Therapie erhalten und davon soll wiederum bei 90 Prozent die Viruslast unter der Nachweisgrenze liegen.⁴

Zielsetzung

Mit der Initiative HIVISION100 möchte Gilead Sciences gemeinsam mit allen, die jeden Tag für die Destigmatisierung und gegen die Verbreitung von HIV kämpfen, dazu beitragen, das 95-Prozent-Diagnoseziel des UNAIDS so schnell wie möglich zu erreichen. Oder sogar zu übertreffen. Die Vision: Jeder Mensch mit HIV soll von seiner Infektion wissen, frühestmöglich Zugang zu einer Behandlung erhalten und mit einer erfolgreichen Therapie eine bestmögliche Lebensqualität erreichen.

Unter der fachlichen Beratung des interdisziplinären Steering Committees bringt Gilead Sciences mit der Initiative HIVISION100 Expertinnen und Experten aus Medizin, Apotheke, Krankenkasse, Beratungseinrichtungen und der HIV-Community zusammen, um Hürden, die eine HIV-Diagnose erschweren, aufzudecken und Lösungsansätze zu deren Überwindung zu identifizieren, weiterzuentwickeln oder neu zu denken.

Eine Frage an Dr. Martin Viehweger



”

Frage

In Deutschland wissen etwa 10 Prozent der Menschen mit HIV nicht von ihrer Infektion. Gibt es Ihrer Einschätzung nach bestimmte Bevölkerungsgruppen, die vermehrt unwissentlich positiv sind?

Dr. Martin Viehweger

Facharzt für
Allgemein Medizin /
Infektiologie /
Naturheilkunde /
Manuelle Medizin

Vor allem Menschen in weniger privilegierten Lebenssituationen haben weniger Zugang zu Information, Aufklärung, Testung, Begleitung. Dazu können ländliche Regionen, aber auch Erfahrungen mit Diskriminierung, Gewalt und/oder Ausgrenzung sowie Marginalisierung zählen – oder einfach der fehlende Zugang zu Information und Testangeboten. Hier gilt es, vor allem in der aufsuchenden, präventiven Arbeit für Sichtbarkeit und Erreichbarkeit zu sorgen.

Wenn intersektional schambesetzte Themen destigmatisiert werden, können mehr Menschen Zugang zu diesen Themen finden.

“

Die HIVISION100

Online-Umfrage: Was hindert uns in Deutschland aktuell an einer höheren HIV-Diagnoserate?



Teilnehmende aus
Medizin, Apotheke und Community

HÜRDEN SEITENS DER BEVÖLKERUNG

- ▶ Mangelnde Aufklärung und fehlende Risikosensibilisierung
- ▶ Scham, Angst und Tabuisierung
- ▶ Mangelnde Testbereitschaft

STRUKTURELLE HÜRDEN

- ▶ Mangel an kostenlosen und/oder anonymen Testangeboten
- ▶ Weniger bzw. schlechter erreichbare Testangebote auf dem Land
- ▶ Geringe Präsenz des Themas „HIV/AIDS“ in den Medien

HÜRDEN IN DER ARZTPRAXIS

- ▶ Schwierigkeiten beim Erkennen von (frühen) HIV-Symptomen
- ▶ Seltene Thematisierung von Risikoverhalten (z. B. wechselnde Sexualkontakte) im Arzt-Patienten-Gespräch

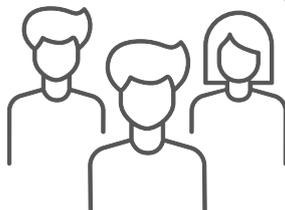
Wie können diese Hürden überwunden werden?

Gemeinsame Erarbeitung von Lösungsansätzen und Identifikation von Best-Practice-Projekten mit 45 Experten und Expertinnen* in 3 Fokusbereichen:

Vereinfachung des Voneinanderlernens und der Zusammenarbeit durch Vernetzungsmöglichkeiten

Destigmatisierung von HIV und Aufklärung zu Übertragungswegen in der Allgemeinbevölkerung

Vereinfachung der Diagnose und Testung von HIV im Praxisalltag



* aus Medizin, Apotheke, Krankenkasse, Community

Fokusbereiche zur Erhöhung der HIV-Diagnoserate

Gemeinsam mit Experten und Expertinnen aus Medizin, Beratung, Community, Apotheke und Krankenkasse wurden drei zu verbessernde Bereiche identifiziert: Vernetzung, Vereinfachung und (Fort-)Bildung. Für jeden Bereich wurden Lösungsansätze und Empfehlungen für eine Erhöhung der HIV-Diagnoserate erarbeitet.

Bereiche zur Erhöhung der HIV-Diagnoserate

Vernetzung

- ▶ **HIV-Initiativen/Stakeholder:** Vernetzung und Austausch unter denjenigen, die sich täglich gegen die Verbreitung von HIV einsetzen
- ▶ **Medizinisches Fachpersonal:** Vernetzung und Austausch zwischen HIV-Behandler:innen und weiteren Arztgruppen

Vereinfachung

- ▶ **Routine:** flächendeckende Testangebote in Bereichen mit erwarteter hoher Inzidenz
- ▶ **Erreichbarkeit:** mobile, integrierte (und anonyme) Testangebote in ländlichen Gebieten

(Fort-)Bildung

- ▶ **Medizinisches Fachpersonal:** stärkere Verankerung von HIV/sexueller Gesundheit in Aus- und Fortbildung
- ▶ **Jüngere Allgemeinbevölkerung:** Aufklärung und Entstigmatisierung über Social Media und „Influencer:innen“
- ▶ **Berufsgruppenspezifisch:** gezielte Aufklärung und Destigmatisierung bei Hebammen, Physiotherapeut:innen, Sozialarbeiter:innen, Pflegekräften ...

Vernetzung

Der Austausch von Wissen und Erfahrungen sowie die Möglichkeit, voneinander zu lernen, sind unerlässlich, um gemeinsam dem Ziel einer höheren HIV-Diagnoserate näher zu kommen. Damit sich alle, die einen Beitrag zum Ende der HIV-Epidemie leisten oder künftig leisten möchten, unkompliziert miteinander vernetzen können, braucht es eine für alle einfach zugängliche (digitale) Umgebung.

Eine Frage an PD Dr. Sebastian Noe



”

Frage

Weshalb ist für Sie die Vernetzung von Behandler:innen untereinander sowie mit Kollegen und Kolleginnen anderer Fachrichtungen oder aus Aidshilfe/-beratungsstellen, insbesondere für eine Erhöhung der HIV-Diagnoserate, bedeutend?

**PD Dr.
Sebastian Noe**

Facharzt für Innere Medizin /
Endokrinologie /
Diabetologie

Wenn wir es ernst damit meinen, allen Menschen die Möglichkeit zu geben, ihren Serostatus zu kennen, dann müssen wir die niedrigschwellige Verfügbarkeit von Testangeboten vorantreiben. Dies dürfte zu einem erheblichen Anteil außerhalb von Schwerpunktpraxen stattfinden. Eine gute Vernetzung aller Beteiligten, die sich gegen HIV einsetzen, ist daher sehr wichtig. Menschen mit HIV soll es ermöglicht werden, schnellen Zugang zur medizinischen Versorgung zu bekommen, wenn sie sie brauchen. Ohne lange Wartezeiten und Angst vor Stigma. Auch die Vernetzung von HIV-Behandler:innen untereinander ist sehr sinnvoll: Patienten und Patientinnen profitieren davon, wenn Therapieempfehlungen bei komplexen Fragestellungen in Teams erarbeitet werden.

“



Best Practice Cases HIVISION100

Best Practice Cases sind bestehende Projekte, die in den von HIVISION100 identifizierten Bereichen bereits bewährte Methoden oder zielführende Ansätze demonstrieren. Diese Projekte könnten ausgebaut oder auf andere Regionen übertragen werden.

Die Idee

Digitale Plattform zur interdisziplinären Vernetzung



Das Konzept

- ▶ Aufbau einer Plattform, auf der sich Experten und Expertinnen interdisziplinär miteinander austauschen und voneinander lernen können
- ▶ Vorstellen von Best-Practice- und Pilot-Projekten der verschiedenen regionalen HIV-Initiativen
- ▶ Integration eines HIV-Behandler:innen-Registers zur Vernetzung mit weiteren Ärzten und Ärztinnen (z. B. für Konsile) oder Aidshilfen/-beratungsstellen etc. (z. B. für gemeinsame, regionale Projekte)
- ▶ Verlinken von Fortbildungsmöglichkeiten für medizinisches Fachpersonal zum Thema HIV

Die Wirkung

- ▶ Interdisziplinäre Vernetzung von HIV-Behandlern und -Behandlerinnen, weiteren Ärztgruppen (z. B. Internisten, Gynäkologen, Urologen etc.) sowie Aidshilfen/-beratungsstellen und lokalen Initiativen zum einfachen Wissensaustausch
- ▶ Nutzen der Synergien ermöglicht einfache Adaption von Projekten in anderen Regionen

Best Practice Case



Netzwerk Plus | Netzwerk Plus c/o AIDS-Hilfe Frankfurt e.V.

- ▶ Kostenfreie Online-Fortbildungsreihe für Mediziner:innen, um Wissen zu HIV/AIDS zu vermitteln und Vorurteile abzubauen
- ▶ Nach erfolgreicher Teilnahme erfolgen eine Aufnahme der Praxis in das Netzwerk und die Veröffentlichung auf einer Liste auf der Website. Die Veröffentlichung im Netzwerk sowie ein entsprechendes Label an der Praxistür sollen den Menschen, die mit HIV leben, das Finden einer vertrauensvollen Praxis erleichtern
- ▶ Zielgruppe: Fach- und Allgemeinarztpraxen sowie Einrichtungen im erweiterten Gesundheitsbereich

Die Idee | Nationales HIV-Forum



Das Konzept

- ▶ Jährlich stattfindende Veranstaltung mit Vertreter:innen von HIV-Initiativen und Aidshilfen/-beratungsstellen aus Deutschland
- ▶ Vorstellung von Pilotprojekten und Entwicklung gemeinsamer neuer Ideen
- ▶ Durchführung im Rahmen bestehender nationaler Fachkongresse

Die Wirkung

- ▶ Stärken und Vernetzen bestehender Projekte
- ▶ Austausch von Erfahrung und Best Practice
- ▶ Gemeinsame Erarbeitung neuer Lösungsansätze

Eine Frage an Katharina Cron



”

Frage

Die vorgestellten Lösungsansätze im Bereich „Vernetzung“ zielen besonders auf den überregionalen Austausch ab. Warum ist das aus Ihrer Sicht zielführend?

**Katharina
Cron**

Fachärztin für Allgemein-
medizin / Infektiologie

Das Netzwerken zwischen unterschiedlichen medizinischen Fachrichtungen, Communitys, gesundheitspolitischen Einrichtungen sowie anderen Stakeholdern hat natürlich keine „Schablone“, die überall gleich funktioniert. Allerdings gibt es bereits viele lokal gut etablierte Projekte und Lösungsansätze. Ein überregionaler Austausch würde all diese guten Ideen, bestehenden Projekte und engagierten Personen miteinander in den Austausch bringen und könnte zusätzlich bei der Entstehung neuer lokaler Netzwerke unterstützen. Man muss nicht immer das Rad neu erfinden und vor allem braucht es Synergien aus verschiedensten Richtungen für die Sisyphosaufgabe „Erhöhung der Diagnoserate“.

“

Vereinfachung

Im Vergleich zu urbanen Gegenden und Metropolregionen gibt es in ländlichen Gebieten wenige gut erreichbare, niederschwellige Testangebote. Um dem entgegenzuwirken, bieten sich mobile (und anonyme) Testangebote an. Sie helfen dabei, die Menschen zu erreichen, für die das bestehende Testangebot zu weit entfernt, zu kompliziert oder mit einer zu hohen Hemmschwelle verbunden ist. Ein weiterer Weg, um die Hemmschwelle bei HIV-Testungen abzubauen, besteht darin, Tests zu sexuell übertragbaren Krankheiten fester in den Beratungsalltag zu integrieren – z. B. in Gebieten mit zu erwartender hoher HIV-Inzidenz. Dadurch kann die Bereitschaft seitens des medizinischen Fachpersonals, einen Test anzubieten, und seitens Patienten und Patientinnen, einen Test anzunehmen, erhöht werden.

Eine Frage an Ulrike Alban



”

Frage

Welche Unterschiede gibt es Ihrer Erfahrung nach beim Thema HIV-Testung in ländlichen Gebieten im Vergleich zur Stadt? Und ist der Zugang zu einem HIV-Test in Städten schon einfach genug oder gibt es auch hier strukturelle Hürden, die überwunden werden müssen?

Ulrike Alban

Dipl.-Pädagogin

HIV wird auf dem Land meist stärker stigmatisiert als in Städten. So schämen sich viele, über STIs zu sprechen. Gesundheitsämter bieten im ländlichen Raum mancherorts nur zwei bis vier Stunden pro Woche HIV-Testung an. Alternative Testungen – außer auf Wunsch in Arztpraxen – gibt es zu wenig. In der Stadt ist das Testangebot zwar besser, aber auch ausbaufähig. Ein weiteres, ortsunabhängiges Problem: Ärzte haben HIV selbst bei eindeutigen Symptomen kaum in Verdacht. Damit vorhandene Testangebote wahrgenommen werden können, müssen Betroffene von ihrem Risiko wissen. Daher hilft es, HIV-Testung zur Routine zu machen und STIs und mögliche Risikokontakte im Arztgespräch zu normalisieren.

“

Die Idee

Mobile Testangebote



Das Konzept

- Fördern/Ausbau von mobilen Testangeboten, um besonders diejenigen zu erreichen, die keinen direkten Zugang zu einem Testangebot haben bzw. Hemmungen haben, dieses in Anspruch zu nehmen

Die Wirkung

- Verbesserung des Zugangs zu Testmöglichkeiten in ländlichen Regionen
- Niedrigschwelliges Aufklärungsangebot

Best Practice Case



Hybrides Streetwork- und Schwaben-Testmobil | AWO-Zentrum für Aidsarbeit Schwaben

- ▶ Akzentuierte, öffentlich beworbene Testwochen in den Landkreisen und Kommunen, um mit dem Testmobil speziell die Bevölkerung in abgelegenen Gebieten bzw. an zielgruppenspezifischen Treffpunkten mit dem Testangebot zu erreichen.
- ▶ Zielgruppe: besonders vulnerable Gruppen wie MSM, junge Erwachsene, Menschen mit Migrations-/Fluchterfahrung, intravenös Drogengebrauchende

Best Practice Case



Test- und Beratungsbus Hepatitis C und HIV | Aidshilfe Schleswig-Holstein + Land Schleswig-Holstein

- ▶ Mobiles Angebot für Beratung, Testung und Aufklärung über Transmissionswege und Behandlungen von HCV und HIV inkl. niedrigschwelliger und anonymer Kontaktaufnahme. Damit werden die ländlichen Gebiete in Schleswig-Holstein mit Testung und Beratung besser versorgt.
- ▶ Bei positivem Befund Angebot des Transports zu einem Facharzt sowie Begleitung in die Behandlung
- ▶ Zielgruppe: Risikogruppen wie Obdachlose und Drogengebrauchende

Die Idee

HIV-Test als Routinetest etablieren



Das Konzept

- ▶ HIV-Testung als Bestandteil eines Routinetestangebots etablieren, vor allem in zu erwartenden Hochprävalenz-Gebieten
- ▶ Das kann gegebenenfalls auch als Opt-out-Lösung erfolgen, d. h., jede:r wird getestet, der/die nicht aktiv widerspricht.

Die Wirkung

- ▶ Einfache Integration des HIV-Tests in den Routineablauf
- ▶ Testen auch bei vermeintlichen „Nicht-Risikogruppen“
- ▶ Normalisierung im Umgang mit HIV und HIV-Diagnostik

Best Practice Case



Routinetests in Notaufnahme des St. Joseph Krankenhauses, Berlin-Tempelhof

- ▶ Das Pflegepersonal bietet in der Notaufnahme Routinetests für HIV, HCV und HBV an. Ein universelles Testangebot als leichte Integration in den Routineablauf von Notaufnahmen und Befreiung der Anbietenden und Patient:innen von der Gefahr einer Stigmatisierung sowie die Überwindung von Testbarrieren.
- ▶ Zielgruppe: Allgemeinbevölkerung

Die Idee

Testung und Therapie von HIV im Kontext sexueller Gesundheit



Das Konzept

- ▶ Ganzheitliche Betrachtung und Behandlung von STIs im Rahmen sexueller Gesundheit statt Fokussierung auf HIV/AIDS

Die Wirkung

- ▶ Normalisierung des Themas „HIV“ und möglicher Risikokontakte im größeren Kontext der sexuellen Gesundheit
- ▶ Senken möglicher Scham und Stigmatisierung

Best Practice Case



Checkpoint Plus in Freiburg | Checkpoint Aidshilfe Freiburg e.V., Zentrum für sexuelle Gesundheit

- ▶ Fokus auf „sexuelle Gesundheit“ statt nur HIV; niedrigschwelliges Angebot von anonymer Beratung und Testung auf STIs
- ▶ Bei positiven Befunden direkte Behandlung in der integrierten Arztpraxis möglich
- ▶ Zielgruppe: Allgemeinbevölkerung (eher ländliches Einzugsgebiet)

Eine Frage an Erik Tenberken



”

Frage

Die Lösungsansätze zur Vereinfachung sind sehr divers. Welcher Schritt ist aus Ihrer Sicht der wichtigste?

Erik Tenberken
Apotheker

Es gibt nicht DIE eine Lösung, um die HIV-Diagnoserate zu erhöhen, denn die Hürden selbst sind sehr divers. Es existieren bereits zahlreiche gute Ideen und erfolgreiche Projekte. Diese gilt es auch weiterzuerfolgen und weiterzuentwickeln. Daher sind alle Lösungsansätze auf ihre Weise bedeutungsvoll und setzen an verschiedenen Punkten an: Ein niedrigschwelliger Zugang zum Testangebot ist genauso wichtig wie die Normalisierung des Themas HIV und eine stärkere Verankerung im Behandlungsalltag. Insgesamt braucht es einen Baukasten an Maßnahmen, um die Hürden, die eine (frühe) HIV-Diagnose erhöhen, zu lösen.

“

(FORT-)BILDUNG

Aufklärung und Wissensvermittlung zum Thema HIV und sexuelle Gesundheit sind elementar, um Stigmatisierung zu reduzieren. Neben Ärztinnen und Ärzten sollte gezielte Aufklärung z. B. auch bei Hebammen, Physiotherapeut:innen, Sozialarbeiter:innen und Pflegekräften erfolgen. Aufgrund der körperlichen Nähe zwischen ihnen und den Patient:innen ist es wichtig, dass sie entsprechend aufgeklärt sind und diejenigen Patienten/Patientinnen bzw. Kunden/Kundinnen mit HIV nicht stigmatisierend behandeln. Social Media und „Influencer:innen“ können außerdem für die Aufklärung und Destigmatisierung der breiten Allgemeinbevölkerung, insbesondere bei jungen Menschen, genutzt werden.

Eine Frage an PD Dr. Roger Vogelmann



”

Frage

Wie steht es Ihrer Erfahrung nach um die Aufklärung zu HIV in der deutschen Allgemeinbevölkerung? Und welche Bedeutung kommt HIV und sexueller Gesundheit allgemein in der Ausbildung von Medizinern zu?

PD Dr. Roger Vogelmann

Facharzt für Innere Medizin,
Gastroenterologie / Schwerpunkt
arzt für HIV-Medizin

Das Thema HIV ist für die Mehrheit der Bevölkerung nicht relevant und spielt in den Medien, außer am Welt-AIDS-Tag, nahezu keine Rolle. Leider sind sich auch die Menschen mit potenziellem Risiko dessen nicht bewusst. Eine von uns durchgeführte Befragung von Berufsschülern und -schülerinnen zeigte, dass auch bei ungeschütztem Sex mit wechselnden Partnern und Partnerinnen keine HIV- oder STI-Tests durchgeführt wurden.

Erschreckend ist zudem, wie wenig Ärzte und Ärztinnen über das Thema HIV wissen. Die Möglichkeit einer HIV-Infektion wird wenig bis gar nicht in Erwägung gezogen. Menschen mit HIV werden noch immer in Arztpraxen und Krankenhäusern diskriminiert. Hier muss in der Ausbildung von Medizinstudierenden angesetzt werden, um die neue Generation von Ärzten und Ärztinnen besser vorzubereiten.

“

Die Idee

Studium und Fortbildung von medizinischem Fachpersonal



Das Konzept

- ▶ Feste Verankerung der Themen HIV/sexuelle Gesundheit und Sexualanamnese in den Studienlehrplan, z. B. in Form eines Pflichtseminars im Rahmen der Berufsfelderkundung

Die Wirkung

- ▶ Mehr Awareness für HIV aufseiten der Ärzte und Ärztinnen
- ▶ Weniger Scham bei Ansprache des Themas durch bessere Schulung in Sexualanamnese
- ▶ Reduzierung von Unsicherheiten bei dem Thema STIs/HIV

Die Idee

Social-Media-Kampagne mit Influencer:innen



Das Konzept

- ▶ Aufsetzen auf bestehende bzw. Reaktivierung vergangener Influencer:innen-Kampagnen, die junge Menschen im Alltag erreichen und zum Thema HIV aufklären. Bei den Influencer:innen kann es sich sowohl um Menschen mit HIV als auch um Menschen ohne HIV handeln, die ihre Reichweite entsprechend nutzen.

Die Wirkung

- ▶ Eine breite Zielgruppe wird niedrigschwellig erreicht
- ▶ Destigmatisierung durch Aufklärung auf Augenhöhe

Best Practice Case



#STlauftour | Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

- ▶ Aufklärungskampagne zu sexuell übertragbaren Krankheiten, Einbindung von sieben Influencer:innen, die auf YouTube und Instagram über verschiedene Themen rund um STIs informiert haben
- ▶ Zielgruppe: Jugendliche zwischen 17 und 25 Jahren

Die Idee

Informationskampagne für Berufsgruppen



Das Konzept

- Individuelle Informationskampagnen zur Aufklärung ausgewählter Berufsgruppen, die direkt auf diese Gruppen zugeschnitten sind – z. B. für Pflegekräfte, Sozialarbeiter:innen, Hebammen, Gefängnismitarbeiter:innen, Religionsgemeinschaften und Menschen in körpernahen Tätigkeiten (Friseursalon, Maniküre ...)

Die Wirkung

- Vorbeugung von ggf. stigmatisierendem Verhalten bei Berufsgruppen, die z. B. körpernahe Tätigkeiten ausführen

Best Practice Case



Fachbuch „HIV-Infektion in der Pflege“ | Volker Wierz, Michael Nürnberg

- Pflegekräfte aus den unterschiedlichsten Arbeitsfeldern werden über den aktuellen Stand von HIV-Infektionen informiert. Es werden sowohl pflegerische, medizinische als auch ethische Aspekte thematisiert. Hierdurch soll die fachbasierte Versorgung optimiert und die Destigmatisierung von HIV in der Pflege vorangetrieben werden.

Eine Frage an Siegfried Schwarze



”

Frage

Warum ist es aus Ihrer Sicht wichtig, weitere Aufklärungs- und Fortbildungsprogramme zu etablieren?

Siegfried Schwarze

Vorstand Projekt Information e.V.

Aufklärung und Fortbildung sind „Dauerbaustellen“. Das heißt, fortlaufend wachsen junge Menschen heran, denen HIV und AIDS neu erklärt werden müssen. Hinzu kommt, dass diese Angebote gerade in kleinen Städten und im ländlichen Raum bei Weitem nicht so verfügbar sind wie in Großstädten. Bei Broschüren oder Online-Fortbildungen via Internet können auch Missverständnisse entstehen. Deshalb ist es essenziell, die Menschen persönlich anzusprechen und zu erreichen. Viele Fragen lassen sich nur im Dialog so klären, dass die Antworten durch stetige Wiederholung langfristig verinnerlicht werden. Aufklärung erfordert also Kontinuität und persönlichen Einsatz!

“

Die Idee

Experten-/Expertinnenpool für Schulen



Das Konzept

- ▶ Zusammenstellen eines Pools von Experten und Expertinnen (von Aidshilfen/-beratungsstellen etc.), die von Lehrkräften angefragt werden können, um die Sexualaufklärung in der Schule zu unterstützen
- ▶ Mögliche Ergänzung: Etablierung eines „offenen Mikrofons“ an Schulen, also eine (regelmäßige) Veranstaltung, bei der die Schüler:innen die Möglichkeit bekommen, offen über alle Themen rund um sexuelle Gesundheit zu sprechen; durchgeführt von Experten und Expertinnen

Die Wirkung

- ▶ Höhere Qualität der Sexualaufklärung durch geschulte Experten und Expertinnen
- ▶ Umgehen der Hemmschwelle zwischen Schüler:innen und Lehrer:innen
- ▶ Destigmatisierung bei Lehrkräften und Schüler:innen

Best Practice Case



Unterstützung Sexualkundeunterricht | F/A/Q – The Better Health Group.

- ▶ Hybrides Unterrichtsangebot an Lehrende und Lernende zur Unterstützung des Sexualkundeunterrichts, z. B. Lehrmaterialien und E-Learnings sowie Aufklärungs-Workshops für Schüler und Schülerinnen und deren Peer-Ausbildung (damit sie selbst Aufklärungs-Workshops zum Thema sexuelle Gesundheit halten und so ihre Mitschüler:innen aufklären können)
- ▶ Zielgruppe: Jugendliche und Lehrende

Schlusswort

Interview mit Dr. Christian Macher und Martin Flörkemeier

Geschäftsführer von
Gilead Sciences Deutschland

Senior Director Public Affairs,
Gilead Sciences Deutschland

”

- ▶ **Deutschland übertrifft bei zwei der drei UNAIDS-Ziele die anvisierten 95 Prozent. Aber beim ersten Ziel, der Diagnoserate, hapert es; hier sind es ca. 90 Prozent. Was bedeutet das?**
- ▶ **Dr. Christian Macher:** In Deutschland werden Menschen, die mit HIV leben, gut versorgt und nach aktuellem Stand der Wissenschaft therapiert. Aber die Diagnoserate macht uns Sorgen: Jeder Zehnte weiß nichts von seiner Infektion – und wird entsprechend nicht behandelt. Es ist aber wichtig, so schnell wie möglich mit einer Therapie zu starten, um später Komplikationen zu vermeiden. Und: Wer mit seinen Arzneimitteln gut eingestellt ist, kann niemanden anstecken.

- ▶ **Eine hohe Diagnoserate ist also eine Voraussetzung dafür, dass HIV überhaupt eingedämmt werden kann?**
- ▶ **Dr. Christian Macher:** Ja, natürlich. Ohne eine hohe Diagnoserate wird das Ziel, HIV einzudämmen, nicht erreicht werden.

- ▶ **Was hindert uns an höheren Diagnoseraten?**
- ▶ **Martin Flörkemeier:** Genau das wollten wir mit unserer Initiative HIVISION100 herausfinden. Darunter muss man sich im Grunde eine große Werkstatt vorstellen, in der wir zusammen mit Expertinnen und Experten nach den Hürden gesucht haben. Eine Erkenntnis: Wir brauchen schlicht mehr Zusammenarbeit und Aufklärung – in der Gesellschaft, aber auch unter Ärztinnen und Ärzten.

- ▶ **Was wollen Sie mit HIVISION100 konkret erreichen?**
- ▶ **Martin Flörkemeier:** Wir engagieren uns schon seit Jahrzehnten im Kampf gegen HIV und AIDS. Es ist gelungen, aus einer tödlich verlaufenden Infektion eine chronische Erkrankung zu machen. Doch innovative Therapien reichen nicht aus. Dafür steht auch die HIVISION100: Wir wollen die Diagnoserate so weit wie möglich in Richtung 100 Prozent bringen. Allerdings schaffen wir das nicht allein. HIV zu beenden, ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

- ▶ **Wird das funktionieren?**
- ▶ **Dr. Christian Macher:** Warum nicht? Wir haben die benötigten Instrumente, um die HIV-Epidemie zu beenden. Es liegt nun an allen Beteiligten, egal ob Pharmafirma, Ärzteschaft, Patientenvertretung oder Politik, ob wir dazu gemeinsam die Kraft aufbringen werden.

“

**Wenn Sie sich die Vorschläge und Lösungsansätze anschauen:
Wo können SIE unterstützen, anstoßen oder Ihre Erfahrung
einbringen? Sprechen Sie uns gerne an!**

Quellenangaben

1. Marcus JL, et al. Comparison of Overall and Comorbidity-Free Life Expectancy Between Insured Adults With and Without HIV Infection, 2000-2016. *JAMA Netw Open* 2020;3(6):e207954.
2. Lama JR, Ignacio RAB, Alfaro R, et al. Clinical and Immunologic Outcomes After Immediate or Deferred Antiretroviral Therapy Initiation During Primary Human Immunodeficiency Virus Infection: The Sabes Randomized Clinical Study. *Clin Infect Dis* 2021;72(6):1042–50.
3. Robert Koch-Institut. Epidemiologisches Bulletin 47/2022. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/47_22.pdf?__blob=publicationFile. Abgerufen im August 2023.
4. UNAIDS. 90-90-90: treatment for all. Verfügbar unter: <https://www.unaids.org/en/resources/909090>. Abgerufen im August 2023.
5. UNAIDS. 2025 AIDS Targets. Verfügbar unter: <https://aidstargets2025.unaids.org>. Abgerufen im August 2023.
6. Gemeinsames Programm der Vereinten Nationen für HIV/Aids (UNAIDS). Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung. Verfügbar unter: <https://www.bmz.de/de/service/lexikon/un aids-14412>. Abgerufen im August 2023.

Copyright

S.04 Quelle: Anne Gabriel-Jürgens GEO Wissen 78/2022 – Rausch hilft heilen.

Impressum

Urheber

Gilead Sciences GmbH
Fraunhoferstraße 17
82152 Martinsried b. München
E-Mail: info@gilead-sciences.de
Tel: +49 (0) 89 899890 0
Fax: +49 (0) 89 899890 90

GILEAD ist ein eingetragenes Warenzeichen der Gilead Sciences Inc.

Herausgeber

Gilead Sciences GmbH

Verantwortlich im Sinne des Presserechts

Martin Flörkemeier

Projektleitung und Redaktion

Gilead Sciences GmbH, Martinsried
Layout/Design: komm.passion GmbH
Druck: Pinsker Druck und Medien GmbH

Copyright

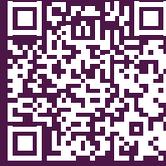
© 2023 by Gilead Sciences GmbH

Rechtlicher Hinweis

Veröffentlichungen – ganz oder teilweise – sind nur unter Angabe der Quelle und des Copyrights gestattet. Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt.

HIVISION100

Eine HIV-Initiative von GILEAD



Hier finden Sie alle Infos zur HIVISION100