

**Gesundheitsbericht des Landkreises
Mainz-Bingen**

HIV / AIDS

Mainz, Februar 2023

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	3
1 Einleitung.....	4
2 Das HI-Virus	5
2.1 HIV Kurzbeschreibung - Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2020	6
3 HIV – Zahlen.....	7
3.1 Besonderheit in Deutschland	7
3.2 Globale Entwicklung.....	7
3.3 Risikogruppen in Deutschland und weltweit.....	8
3.4 HIV Fazit – Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2020...	9
4 Internationale Zielsetzungen.....	11
Millenniumsentwicklungsziele	11
4.1 Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung.....	11
4.2 UNAIDS – 90-90-90.....	13
4.3 UNAIDS – 95-95-95.....	14
4.4 Gib AIDS keine Chance / Liebesleben – Die Maßnahmen in Deutschland	14
4.5 Zielsetzung 2030 für Deutschland	15
5 Diagnostik.....	17
5.1 Rechtliche Verankerung	17
6 Therapie.....	19
7 Infektionsschutz und Hygienemaßnahmen.....	20
7.1 Der Weg zur PrEP	21
8 HIV-Testungen Gesundheitsamt Mainz-Bingen	23
8.1 Fragebogenerhebung	25
8.2 Ergebnisse Fragebogenerhebung.....	28
8.2.1 Themenpunkt 1 „Beweggründe“.....	28
8.2.2 Themenpunkt 2 „zukünftiger Testort“	28
8.2.3 Themenpunkt 3 „Anregungen / Verbesserungsvorschläge / sonstige Bemerkungen“	28
8.3 Wer sind die Menschen, die die Beratung in Anspruch nehmen?.....	29
9 Diskussion.....	31
9.1 Warum ist die HIV-Sprechstunde mit Testangebot weiterhin relevant? Warum sollte das Angebot bestehen bleiben?	31
9.2 Therapiemöglichkeiten in der Region – problematisch ja/nein?	31
9.3 Weiterführende Forschung	32
9.4 Verbesserung im Gesundheitsamt	33
9.4.1 Befundübermittlung.....	33
9.4.2 Wiederaufnahme STIs	33
9.4.3 Weiterführende Präventions-Maßnahmen.....	33
10 Fazit	35
11 Literaturverzeichnis.....	37

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Neuinfektionen und Todesfälle.....	8
Abbildung 2 Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2020	9
Abbildung 3 Testungen im Gesundheitsamt Mainz-Bingen	23

1 Einleitung

„Corona“, „COVID-19“, „Kontaktpersonennachverfolgung“, „Pandemie“ - mit diesen Worten verbinden nach 2020 wohl die meisten Menschen die Arbeit der Gesundheitsämter in Deutschland. Und tatsächlich, über zwei Jahre bestimmte das Virus „SARS-CoV-2“ die Arbeit in den Gesundheitsämtern deutschlandweit. Doch schon lange vor dieser Pandemie gehört die Verhütung der Verbreitung von Infektionskrankheiten zu den Kernaufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Seit Mitte der 1980er Jahre spielt dabei vor allem ein Virus eine große Rolle: HIV - das Humane Immundefizienz-Virus. Seit dem Beginn der weltweiten Verbreitung haben sich Millionen Menschen mit dem Virus infiziert. Nach Schätzungen der WHO leben im Jahr 2020 37,7 Millionen mit dem Virus (vgl. UNAIDS, UNAIDS Fact Sheet - World AIDS Day 2021, 2021). HIV gehört damit zu den weltweit größten Herausforderungen der öffentlichen Gesundheit. Welche Rolle ein einzelnes Gesundheitsamt in Deutschland bei der Bekämpfung der Verbreitung einnimmt, wird im folgenden Bericht am Beispiel Mainz-Bingen dargestellt.

Zunächst werden in Kapitel **Das HI-Virus** allgemeine Informationen über das Virus zusammengetragen. Im folgenden Kapitel **HIV-Zahlen** werden aktuelle Zahlen und Daten grafisch dargestellt und beschrieben. Unter **Internationale Zielsetzungen** werden die unterschiedlichen internationalen Maßnahmen zur Eindämmung der Verbreitung des Virus geschildert. Dabei werden sowohl die vergangenen, als auch die aktuellen Schritte wiedergegeben. Neben den internationalen Zielen wird zudem die Entwicklung in Deutschland kurz dargelegt. Es folgen die Kapitel **Diagnostik** und **Therapie**, in denen die aktuellen Verfahren vorgestellt werden. **Infektionsschutz und Hygienemaßnahmen** beschreibt allgemeine Möglichkeiten die Verbreitung des Virus zu verhindern. Unter **HIV-Testungen Gesundheitsamt Mainz-Bingen** wird am Beispiel des hiesigen Gesundheitsamtes deutlich gemacht, welche Rolle die Gesundheitsämter in Deutschland bei der Bekämpfung von HIV und AIDS einnehmen. Dabei werden neben den Zahlen und Fakten der Testungen auch Ergebnisse einer Klienten-Befragung dargestellt. Es folgt die **Diskussion** mit einer kritischen Zusammenfassung der Informationen sowie abschließend das **Fazit**, welches einen Ausblick auf die Zukunft gibt.

Ziel soll es sein, neben der Fachöffentlichkeit auch der Bevölkerung einen Einblick in die Arbeit der Gesundheitsämter in Deutschland zu geben. Nach über zwei Jahren Pandemie ist die Sensibilität für Infektionskrankheiten sehr hoch und bietet einen sehr guten Zeitpunkt, erneut über andere Viren zu informieren und auf diese aufmerksam zu machen. Zudem soll das „alte Bild“ von HIV und AIDS erneuert werden. Obwohl die Krankheit zum heutigen Zeitpunkt – knapp 40 Jahre nach Ihrer Entdeckung – noch immer nicht heilbar ist, so gibt es doch deutliche Fortschritte in der Therapie. Diese und andere neue Erkenntnisse sind der breiten Öffentlichkeit oft nicht bekannt, können aber „den Schrecken“ der vergangenen Jahrzehnte etwas lindern und zu einer weiteren positiven Entwicklung beitragen.

2 Das HI-Virus

Das Humane Immundefizienz-Virus (HIV) (engl. Human Immunodeficiency Virus) entstammt der Familie der Retroviren (vgl. RKI, HIV-Infektion/AIDS, 2022). Dabei wird in HIV-1 und HIV-2 unterschieden. HIV-1 ist weltweit der vorherrschende Erreger der HIV-Erkrankung und bei 99% aller in Deutschland diagnostizierten HIV-Infektionen nachgewiesen. HIV-2 kommt vor allem in Westafrika vor (vgl. Fritzsche & Löbrmann, 2018; RKI, HIV-Infektion/AIDS, 2022). In Deutschland zugelassene Testverfahren erkennen beide Typen (vgl. Deutsche Aidshilfe, Infomappe für die Beratung in Aidshilfen, 2019).

Eine Infektion erfolgt durch Eindringen infektiöser Körperflüssigkeiten von einer mit HIV infizierten Person (im Wesentlichen Blut, Sperma, Vaginalsekret, Flüssigkeitsfilm auf der Darmschleimhaut sowie Muttermilch) in die Blutbahn eines anderen Menschen (vgl. Fritzsche & Löbrmann, 2018). Häufigster Übertragungsweg sind ungeschützte Sexualkontakte (RKI, HIV-Infektion/AIDS, 2022). Des Weiteren kann eine Infektion durch die gemeinsame Nutzung von Spritzen bei i.v.-Drogenabhängigen (i.v. = intravenös, die Drogen werden mittels Spritze in eine Körpervene injiziert), sowie Schnitt- oder Stichverletzungen an kontaminierten Instrumenten (hier vor allem medizinisches Personal gefährdet). Darüber hinaus können sich Kinder unter der Geburt oder beim Stillen infizieren. Eine Infektion mittels Bluttransfusion oder Blutproduktübertragung ist theoretisch möglich, die Wahrscheinlichkeit liegt durch gezielte Kontrollen heutzutage in Deutschland jedoch bei 1:3 Mio. (RKI, HIV-Infektion/AIDS, 2022; Fritzsche & Löbrmann, 2018).

Kommt es zu einer Ansteckung, sind mit den neusten Testverfahren Antikörper spätestens sechs Wochen nach Infektionszeitpunkt messbar. Innerhalb dieser ersten sechs Wochen nach einer Infektion kommt es häufig zu Symptomen, die einem grippalen Infekt (Fieber, akute Lymphknotenschwellung, Gliederschmerzen, Durchfall) gleichen (vgl. RKI, HIV-Infektion/AIDS, 2022).

„Das HI-Virus [...] befällt bestimmte Zellen (CD4-Zellen) des körpereigenen Immunsystems, deren Aufgabe es ist, mögliche Krankheitserreger zu erkennen. Zudem setzen diese Zellen Abläufe in Gang, durch die Bakterien oder Viren im Körper zerstört werden. Eine unbehandelte HIV-Infektion schädigt das menschliche Abwehrsystem im Laufe der Zeit immer mehr. So können sich andere Erreger zunehmend ausbreiten und zu schweren Erkrankungen führen. Dieser Prozess dauert oft Jahre“ (BZgA, HIV- und STI-Prävention in Deutschland. Ein Überblick., 2020). „Nach der Phase der akuten Infektion folgt meist ein symptomfreies oder symptomarmes Stadium der HIV-Infektion, welches Monate oder Jahre dauern kann“ (RKI, HIV-Infektion/AIDS, 2022).

Ohne medikamentöse Therapie kommt es innerhalb der ersten zehn Jahre bei 50% der Infizierten zu schweren Immundefekten und damit zur Manifestation von AIDS (vgl. RKI, HIV-Infektion/AIDS, 2022). „Aids ist nicht das gleiche wie HIV. Es ist die Abkürzung für »Acquired Immune Deficiency Syndrome«, also für eine erworbene Schwäche des Immunsystems. Von Aids spricht man erst, wenn infolge der Infektion mit dem HI-Virus typische Krankheiten, etwa eine bestimmte Form der Lungenentzündung, auftreten“ (Deutsche AIDS-Stiftung, 2022).

Ohne Behandlung ist der Krankheitsverlauf tödlich. Jedoch können mit den heute zur Verfügung stehenden antiretroviralen Medikamenten klinische Manifestationen eines schweren Immundefektes um viele Jahre hinausgezögert oder ganz verhindert werden (vgl. RKI, HIV-Infektion/AIDS, 2022). „Allerdings müssen die Medikamente für den Rest des Lebens eingenommen werden, denn vollständig heilen können sie die HIV-Infektion nicht“ (BZgA, HIV- und STI-Prävention in Deutschland. Ein Überblick., 2020).

„Ziel der ART [antiretroviralen Therapie] ist es, die Entstehung eines klinisch relevanten Immundefektes und der sich daraus ergebenden Komplikationen zu verhindern. Die Schädigung des Immunsystems ist durch die fortgesetzte und mit zunehmender Schädigung immer schlechter kontrollierbare Vermehrung von HIV bedingt. Um den Ausbruch von AIDS aufzuhalten, muss die Vermehrung von HIV durch eine ART unterdrückt werden. Ein zusätzlicher und erwünschter Effekt einer wirksamen ART ist die Verminderung der Infektiosität. Von einer mit HIV infizierten Person, die seit mindestens sechs Monaten eine ART erhält und bei der die aktuelle Viruslast unter der Nachweisgrenze liegt, kann HIV auf sexuellem Wege oder durch akzidentelle Kontaminationen (z. B. Nadelstichverletzungen) nicht mehr übertragen werden“ (RKI, HIV-Infektion/AIDS, 2022). Aus dieser Tatsache hat sich international der Ausdruck „u=u“ entwickelt, was für „undetectable = untransmittable“ steht und im Deutschen mit „n=n“ also „nicht nachweisbar = nicht übertragbar“ übersetzten lässt. Im deutschsprachigen Raum hat sich dieser Ausdruck etabliert und symbolisiert eine positive Entwicklung in der Bekämpfung der Weiterverbreitung (vgl. Aidshilfe Niedersachsen, 2022)

2.1 HIV Kurzbeschreibung - Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2020

„Die Infektion mit dem Humanen Immundefizienz-Virus (HIV) ist unbehandelt durch einen fortschreitenden Verlust der Immunabwehr gekennzeichnet. HIV führt zu einer chronischen Infektion, die lebenslang bestehen bleibt. Nach einer symptomarmen Latenzzeit, die bei Unbehandelten im Mittel 10 bis 12 Jahre dauert, treten gehäuft sogenannte opportunistische Infektionen* und verschiedene Krebsarten auf, die das Vollbild des Acquired Immundeficiency Syndrome (erworbenes Immundefektsyndrom, AIDS) kennzeichnen. [* Opportunistische Infektionen = Infektionen durch Erreger, die bei gesunden Menschen keine gesundheitliches Problem darstellen, bei immundefizienten Personen aber zu schweren bis lebensbedrohlichen Infektionen bzw. Erkrankungen führen]. Übertragen wird HIV durch ungeschützten Geschlechtsverkehr (Analverkehr, Vaginalverkehr, selten orogenitale Kontakte [Kontakt von Mund zu Sexialorgan]), Einbringung von erregerhaltigem Blut oder Blutprodukten in die Blutbahn (Gebrauch von Spritzbestecken durch mehrere Personen – »Nadeltausch« bei i. v.-Drogengebrauchern, Transfusion von kontaminierten Blutkonserven oder Gerinnungspräparaten) sowie prä-, peri- oder postnatal (durch Stillen) von der infizierten Mutter auf ihr Kind. Das Fortschreiten der Erkrankung kann durch eine antiretrovirale Therapie aufgehalten werden, wenn dadurch die Virusvermehrung wirksam blockiert wird. Darüber hinaus wird auch das HIV-Übertragungsrisiko durch eine wirksame antiretrovirale Therapie (messbare Viruslast < 50 Kopien/ml) so drastisch reduziert, dass bei sexuellen Kontakten, Nadelstichverletzungen und unter der Geburt eine Nichtübertragbarkeit erreicht werden kann“.

(RKI, Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2020, 2021, S. 111)

3 HIV – Zahlen

Seit Beginn der Epidemie haben sich weltweit 79,3 Millionen Menschen mit dem Virus infiziert (UNAIDS, UNAIDS Fact Sheet - World AIDS Day 2021, 2021). Im Folgenden werden die aktuellen Zahlen der HIV-Infizierten dargestellt.

	Weltweit¹	West-und Zentraleuropa + Nordamerika¹	Osteuropa + Zentralasien¹	Deutschland²	Rheinland- Pfalz³
Infizierte	37,7 Mio.	2,2 Mio.	1,6 Mio.	91.400	2.370
Neuinfektionen jährlich	1,5 Mio.	67.000	140.000	2.000	65
Tote jährlich	680.000	13.000	35.000	380	15

¹ Zahlen Stand 2020: UNAIDS – Fact Sheet –World AIDS Day 2021 (UNAIDS, UNAIDS Fact Sheet - World AIDS Day 2021, 2021)

² Zahlen für 2020: RKI Eckdatenblatt D (RKI, HIV/AIDS in Deutschland, 2020)

³ Zahlen für 2020: RKI Eckdatenblatt RLP (RKI, HIV/AIDS in Rheinland-Pfalz, 2020)

3.1 Besonderheit in Deutschland

„Die HIV-Infektionen bzw. AIDS-Erkrankungen sind in Deutschland in der Bevölkerung sehr ungleich verteilt. Nach wie vor dominieren wenige Großstädte das epidemiologische Geschehen. Etwa 30% der HIV-Infektionen werden in den Großstädten Berlin, Frankfurt am Main, München, Köln, Düsseldorf und Hamburg diagnostiziert“ (RKI, HIV-Infektion/AIDS, 2022).

3.2 Globale Entwicklung

Die Zahl der HIV-Infizierten ist in den Jahren 2000 bis 2020 von 25,5 Mio. auf 37,7 Mio. angestiegen. Trotzdem gibt es eine positive Entwicklung, da die Infektionen in den letzten 20 Jahren um knapp 50% von 2,9 Mio. auf 1,5 Mio. Neuinfektionen jährlich gesunken ist. Auch die Anzahl an AIDS-bedingten Todesfällen ist von 1,5 Mio. auf 680.000 jährlich gesunken. Es kann dabei von einem direkten Zusammenhang mit der steigenden Verfügbarkeit antiretroviraler Medikamente weltweit ausgegangen werden. Von 560.000 Personen, die im Jahr 2000 diese Therapie erhalten haben, sind es 20 Jahre später 27,5 Mio. (vgl. UNAIDS, UNAIDS Fact Sheet - World AIDS Day 2021, 2021).

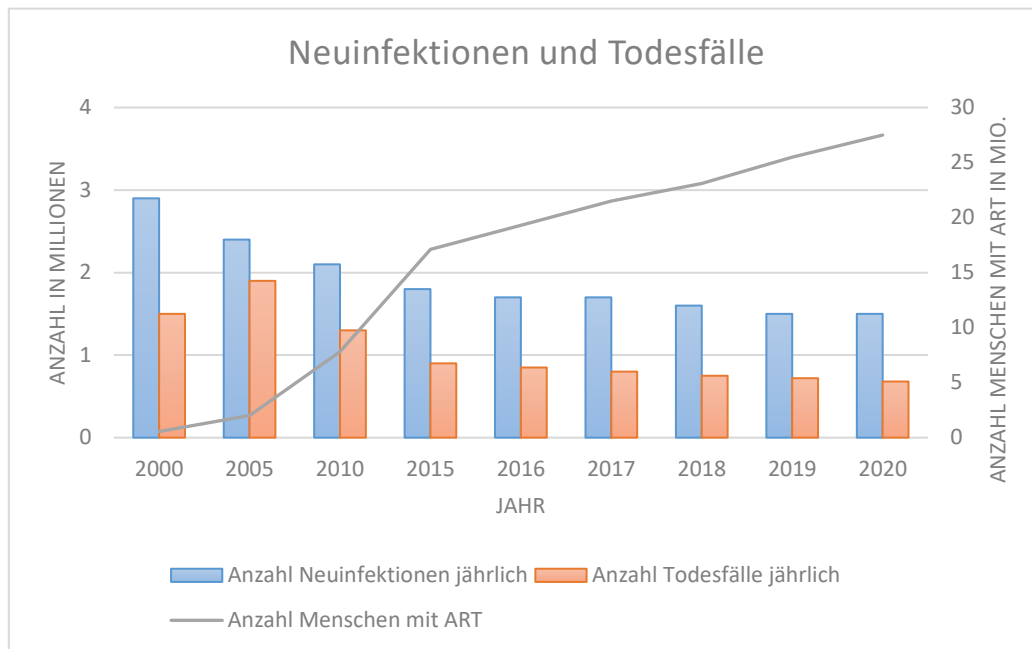


Abbildung 1 Neuinfektionen und Todesfälle

3.3 Risikogruppen in Deutschland und weltweit

Die Risikogruppen einer HIV-Infektion unterscheiden sich weltweit. „Die Zahl der HIV-Infizierten in Deutschland lag nach Schätzung des RKI im Jahr 2020 bei [insgesamt] etwa 91.400, was im europäischen Vergleich eine eher niedrige Prävalenz darstellt. Deutschland zählt zu den Ländern, in denen HIV-Infektionen bislang im Wesentlichen auf einige Bevölkerungsgruppen mit besonders hohem Infektionsrisiko beschränkt geblieben sind. Bei diesen Gruppen handelt es sich um:

- Männer mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten (MSM; ca. 65 % der aktuell diagnostizierten Infektionen),
- Personen mit Herkunft aus Ländern mit hoher Verbreitung von HIV in der Allgemeinbevölkerung (den sogenannten Hochprävalenzregionen) sowie
- Personen, die i.v. Drogen konsumieren (10 %).

Etwa 24 % der in Deutschland diagnostizierten HIV-Infektionen werden derzeit über heterosexuelle Kontakte erworben, meist über Partnerinnen oder Partner aus einer der drei genannten Hauptbetroffenengruppen. Zu den Hochprävalenzregionen, in denen mehr als 1 % der erwachsenen Bevölkerung infiziert ist, zählen derzeit alle Länder in Subsahara-Afrika, große Teile der Karibik und einige Länder Südasiens. In den am stärksten betroffenen Regionen im südlichen Afrika werden Prävalenzen bis zu 40 % in der erwachsenen Bevölkerung erreicht“ (RKI, HIV-Infektion/AIDS, 2022). So sind in Subsahara-Afrika vor allem junge Frauen betroffen (63% aller Neuinfektionen im Jahr 2020 waren Frauen und Mädchen). Dort sind sechs von sieben

Neuinfektionen in der Altersgruppe 15-19-jährige Mädchen¹ (vgl. UNAIDS, UNAIDS Fact Sheet - World AIDS Day 2021, 2021).

Gemeldete HIV-Neudiagnosen, Deutschland, 2001 bis 2020

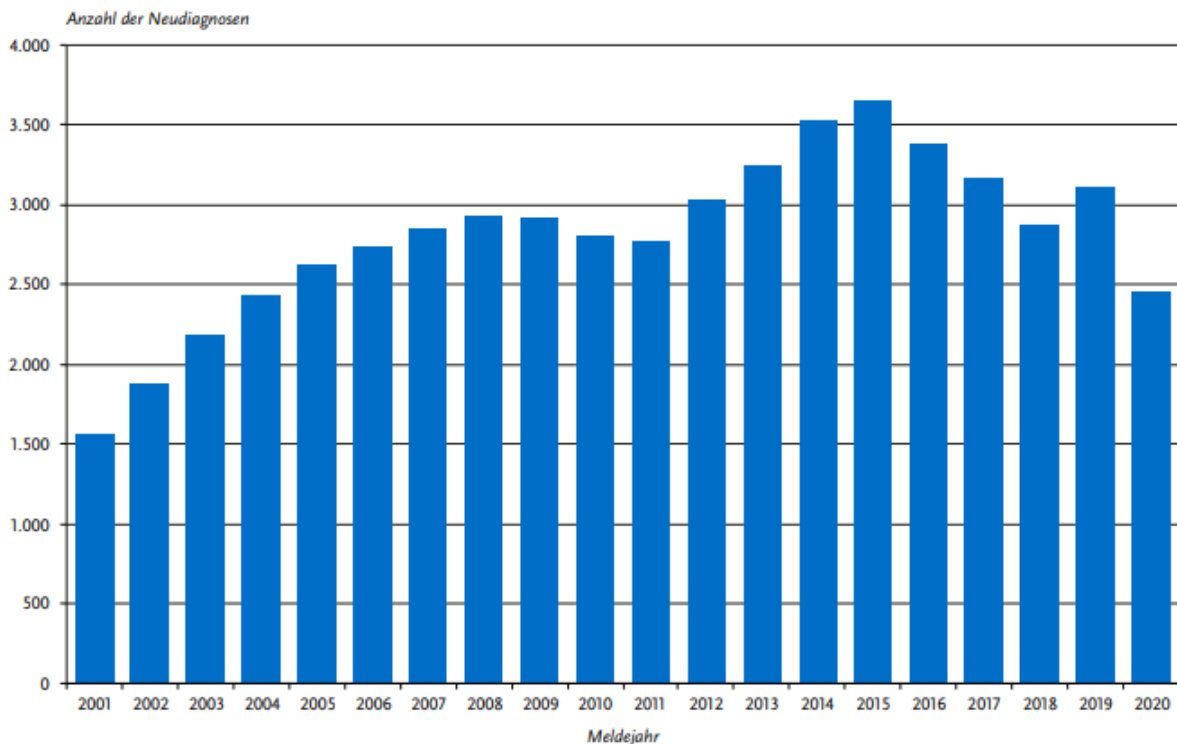


Abbildung 2 Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2020, 112

3.4 HIV Fazit – Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2020

Die Zahl der in Deutschland gemeldeten HIV-Neudiagnosen ging im Jahr 2020 deutlich zurück. Wahrscheinlich hat die COVID-19-Pandemie wesentlich zu diesem Rückgang beigetragen. Verschiedene Faktoren dürften dabei eine Rolle gespielt haben:

1. Ein Rückgang der Zahl der Sexualpartner, insbesondere während des ersten Lockdowns im April/Mai 2020. Wie sich das Sexualverhalten im weiteren Verlauf des Jahres 2020 entwickelt hat, ist derzeit aber weitgehend unklar.
2. Ein Rückgang von Testangeboten und der Testnachfrage. Derzeit liegen allerdings noch keine Zahlen zu den im Jahr 2020 durchgeführten HIV-Tests vor. Es ist anzunehmen, dass die routinemäßige Testung von Schwangeren und die Testung von symptomatischen Personen in Kliniken und Praxen nur wenig beeinträchtigt war, die Zahl der Screening-Untersuchungen bei symptomlosen Personen vermutlich stärker.
3. Ein Rückgang der Mobilität sowohl zwischen verschiedenen Ländern als auch innerhalb Deutschlands. Dies dürfte vor allem zu einem Rückgang von durch Migration und Tourismus importierten Infektionen geführt haben.

Ein weiterer Faktor, der zu einem Rückgang der HIV-Neudiagnosen beigetragen haben kann, ist die vermehrte Nutzung der HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP) [Erklärung zur PrEP folgt im Text weiter unten], die seit September 2019 auf Kosten der Krankenkassen verschrieben werden kann. Mit den

¹ Diese Entwicklung sollte besondere Aufmerksamkeit in der betroffenen Region erhalten und gezielte Interventions- und Präventions-Maßnahmen nach sich ziehen.

vorliegenden Daten sind COVID-19-Effekte und PrEP-Effekte allerdings schwer auseinanderzuhalten. Der vergleichbare Rückgang von HIV-Neudiagnosen bei MSM und bei Heterosexuellen spricht eher gegen einen starken PrEP-Effekt, weil die PrEP-Nutzung bei MSM sehr viel stärker verbreitet ist als bei Heterosexuellen. Dies schließt aber vor allem lokale und regionale PrEP-Effekte nicht aus. So ist der Rückgang der HIV-Neudiagnosen in Berlin besonders ausgeprägt, wo auch der PrEP-Gebrauch am weitesten verbreitet ist.

Die absolute und prozentuale Zunahme von HIV-Neudiagnosen bei intravenös Drogen konsumierenden Personen ist bereits seit 2013 zu beobachten und hat sich auch unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie weiter fortgesetzt.

Es ist zu befürchten, dass der Rückgang der HIV-Testungen im Jahr 2020 zu einer steigenden Zahl noch nicht diagnostizierter HIV-Infektionen geführt haben könnte. Bei einer Normalisierung des Sexualverhaltens nach Abflauen der COVID-19-Pandemie könnte dies zu einer wieder steigenden Zahl von HIV-Neuinfektionen führen.

(RKI, Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2020, 2021, S. 115)

4 Internationale Zielsetzungen

Zur Bekämpfung der Verbreitung von HIV/AIDS werden Ziele und Maßnahmen auf nationaler und internationaler Ebene vereinbart, wobei die größten in den letzten Jahren von den Vereinten Nationen und ihren Unterorganisationen (WHO (World Health Organization), UNAIDS) gesetzt und durchgeführt wurden.

Millenniumsentwicklungsziele (Millennium Development Goals, MDGs)

„Im September 2000 kamen hochrangige Vertreter von 189 Ländern zu dem bis dahin größten Gipfeltreffen der Vereinten Nationen in New York zusammen (Millenniumskonferenz). Als Ergebnis des Treffens verabschiedeten sie die sogenannte Millenniumserklärung. Aus ihr wurden später acht internationale Entwicklungsziele abgeleitet, die Millenniumsentwicklungsziele (englisch: Millennium Development Goals, MDGs), die bis zum Jahr 2015 erreicht werden sollten“ (BMZ, Millenniumsentwicklungsziele (MDGs), 2022).

Ziel 6 lautete dabei: „HIV/Aids, Malaria und andere übertragbare Krankheiten bekämpfen“. Die Dringlichkeit der Verhinderung der Weiterverbreitung wird anhand der Formulierung dieses sechsten Ziels deutlich, da HIV/AIDS neben Malaria als einzige konkrete Krankheit genannt wird.

Die Vereinten Nationen haben bis zum Jahr 2015 unter anderem folgende Entwicklungen verzeichnet:

- Die jährlichen HIV-Neuinfektionen gingen zwischen 2000 und 2013 um etwa 40% zurück.
- Bis Juni 2014 erhielten weltweit 13,6 Millionen Menschen mit HIV eine antiretrovirale Therapie (ART), ein deutlicher Anstieg gegenüber 800.000 im Jahr 2003.
- Allein im Jahr 2013 stieg die Zahl der Menschen, die ART erhielten, in den Entwicklungsregionen um 1,9 Millionen.
- ART hat zwischen 1995 und 2013 7,6 Millionen Todesfälle durch AIDS verhindert.
- Antiretrovirale Medikamente zur Behandlung von HIV wurden 2014 an 12,1 Millionen Menschen in Entwicklungsregionen geliefert.

(vgl. UN - Vereinte Nationen, We Can End Poverty - Millennium Development Goals and beyond 2015, 2022).

„Im Geltungszeitraum der MDGs wurden große Fortschritte erzielt und die Lebensverhältnisse von Millionen Menschen deutlich verbessert. Doch nicht alle Ziele wurden erreicht. Um auf Erfolgen aufzubauen, Lehren aus den Erfahrungen zu ziehen und um die gemeinsamen Anstrengungen fortzusetzen, verabschiedete die Staatengemeinschaft 2015 neue globale Entwicklungsziele: die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung“ (BMZ, Millenniumsentwicklungsziele (MDGs), 2022).

4.1 Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung

„Am 25. September 2015 wurde auf einem UN-Gipfel in New York die "Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung" verabschiedet. Sie hat die Form eines Weltzukunftsvertrags und enthält 17 Entwicklungsziele ("Sustainable Development Goals", SDGs). Die Agenda 2030 ist das erste

internationale Abkommen, in dem das Prinzip der Nachhaltigkeit mit der Armutsbekämpfung und der ökonomischen, ökologischen und sozialen Entwicklung verknüpft wird“ (BMZ, Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung, 2022)“.

Die Formulierung dieser Ziele unterscheidet sich von denen der MDGs. Es geht um allgemeiner gedachte Ziele und eine bessere Vernetzung und Verknüpfung unterschiedlicher Aspekte eines Problems. So werden HIV/AIDS nicht mehr namentlich in den Zielen genannt. Dennoch gibt es in der Resolution der UN-Generalversammlung zur Agenda 2030 folgende, konkrete Aussage:

„Zur Förderung der körperlichen und geistigen Gesundheit und des physischen und psychischen Wohlergehens sowie zur Verlängerung der Lebenserwartung aller müssen wir die allgemeine Gesundheitsversorgung und den Zugang zu hochwertigen Gesundheitsdienstleistungen verwirklichen. Niemand darf zurückgelassen werden. [...] Wir verpflichten uns, den allgemeinen Zugang zu Diensten im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit sicherzustellen, einschließlich Familienplanung, Information und Aufklärung. Wir werden ebenso das Fortschrittstempo bei der Bekämpfung von Malaria, HIV/Aids, Tuberkulose, Hepatitis, Ebola und anderen übertragbaren Krankheiten und Epidemien beschleunigen, unter anderem indem wir der wachsenden antimikrobiellen Resistenz und dem Problem der unbehandelten Krankheiten begegnen, von dem die Entwicklungsländer betroffen sind“ (UN - Vereinte Nationen, 70/1. Transformation unserer Welt: die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung, 2015).

Demnach hat die Bekämpfung von HIV/AIDS noch immer einen sehr hohen Stellenwert. UNAIDS, die Unterorganisation der Vereinten Nationen, hat dargelegt, inwieweit zehn der 17 SDGs einen positiven Einfluss auf die Bekämpfung der HIV/AIDS Pandemie nehmen. Im Folgenden werden exemplarisch einige dieser Punkte genannt. (Die ausführliche Statements von UNAIDS sind auf der Homepage von UNAIDS zu finden: https://www.unaids.org/en/AIDS_SDGs).

Ziel 1: keine Armut

„Armut kann die Anfälligkeit für eine HIV-Infektion erhöhen. Der ungleiche sozioökonomische Status von Frauen beeinträchtigt ihre Fähigkeit, die Auswirkungen von HIV zu verhindern oder abzumildern. Von HIV betroffene Haushalte sind anfälliger dafür, in Armut zu geraten und dort zu bleiben. Wirtschaftliche Selbstbestimmung und sozialer Schutz können Armut und HIV-Anfälligkeit reduzieren und dazu beitragen, dass Menschen mit HIV gesund bleiben“ (UNAIDS, AIDS and the Sustainable Development Goals, 2022).

Ziel 2: kein Hunger

„Hunger kann die Anfälligkeit für eine Ansteckung mit HIV erhöhen, indem er das Risikoverhalten erhöht und die Therapietreue negativ beeinflusst. Ernährungsunterstützung für Haushalte [...] können die Übertragung von HIV verhindern und die gesundheitlichen Ergebnisse verbessern“ (UNAIDS, AIDS and the Sustainable Development Goals, 2022).

Ziel 3: Gesundheit und Wohlergehen

„Das Fehlen einer allgemeinen Gesundheitsversorgung, einschließlich sexueller und reproduktiver Gesundheitsdienste und Schadensminderung für Menschen, die Drogen injizieren, schränkt den Zugang zu HIV-Prävention und -Behandlung ein. [...] Eine HIV-sensible allgemeine

Gesundheitsversorgung kann eine entscheidende Rolle bei der Förderung von Chancengleichheit im Gesundheitswesen spielen [... und] die allgemeinen Gesundheitsergebnisse verbessern“ (UNAIDS, AIDS and the Sustainable Development Goals, 2022).

Ziel 4: hochwertige Bildung

„Die Mehrheit der Heranwachsenden und jungen Menschen weltweit hat kein genaues und umfassendes Wissen über HIV. HIV-bedingte Krankheiten behindern die Anwesenheit von Lernenden und die Bildungsergebnisse, ebenso wie Stigmatisierung und Diskriminierung im schulischen Umfeld. Nationale Bildungssektoren können [...] das Leben junger Menschen verändern, indem sie ihnen eine qualitativ hochwertige, umfassende Sexualerziehung bieten, die sie mit dem Wissen und den Fähigkeiten ausstattet, die sie benötigen, um verantwortungsbewusste und fundierte Gesundheitsentscheidungen zu treffen [und] ihr Selbstwertgefühl [...] verbessern“ (UNAIDS, AIDS and the Sustainable Development Goals, 2022).

Ziel 5: Geschlechtergleichheit

„HIV ist die häufigste Todesursache bei Frauen im gebärfähigen Alter (15–44 Jahre). [...] Stigmatisierung und Diskriminierung von Frauen, die Drogen injizieren, sowie geschlechtsspezifische Gewalt und Missbrauch erhöhen ihr Risiko, sich mit HIV zu infizieren. [Dem entgegen können] Geschlechtstransformierende HIV-Programme, die Männer einbeziehen, [...] Gewalt reduzieren und Frauen stärken“ (UNAIDS, AIDS and the Sustainable Development Goals, 2022).

Ziel 11: nachhaltige Städte und Gemeinden

„HIV betrifft besonders Städte und städtische Gebiete, wobei in 200 Städten mehr als ein Viertel der Menschen weltweit leben, die mit HIV infiziert sind. Durch die rasche Urbanisierung kämpfen viele Städte mit wachsenden HIV-Epidemien; Menschen, die in Slums leben, erkranken oft häufiger an HIV als der Rest der Stadt. Von Städten geführte lokale AIDS-Maßnahmen unterstützen einen positiven sozialen Wandel, indem Gesundheits- und Sozialsysteme gestärkt werden, um die am stärksten ausgegrenzten Menschen zu erreichen“ (UNAIDS, AIDS and the Sustainable Development Goals, 2022).

Ziel 17: Partnerschaften zur Erreichung der Ziele

„Globale kollektive Maßnahmen zur Verbesserung des Zugangs zu erschwinglichen HIV-Produkten sind entscheidend für die Beendigung der AIDS-Epidemie.“ (UNAIDS, AIDS and the Sustainable Development Goals, 2022).

4.2 UNAIDS – 90-90-90

Ergänzend zu den Erläuterungen der 17 SDGs hat UNAIDS ein konkretes Ziel formuliert, welches 2030 erreicht sein soll: 90-90-90. „Das Ziel von UNAIDS sind null neue HIV-Infektionen, null Diskriminierung und null AIDS-bedingte Todesfälle. Zu diesem Zweck wurde das Ziel von UNAIDS nach 2015 als „90-90-90“ bezeichnet: dass 90 % der HIV-Infizierten ihren Status kennen, 90 % dieser Diagnostizierten ART erhalten und 90 % dieser mit ART behandelten Personen eine nicht nachweisbare Viruslast haben“ (Prendergast, Essajee, & Penazzato, 2015). Die-

ses Ziel impliziert somit flächendeckende, barrierearme Testangebote sowie eine flächendeckende, bezahlbare medikamentöse Versorgung der Infizierten. Wenn eine Person ihren Status kennt, kann Sie aktiv die Infektion anderer verhindern, indem Sie gewisse Vorkehrungen trifft. Ergänzend kann dann durch die Therapie mit ART ebenfalls eine Weitergabe des Virus an andere verhindert werden. „Auf der Grundlage von Modellen hat UNAIDS geschätzt, dass das Erreichen dieser Benchmarks bis 2020 die AIDS-Epidemie bis 2030 beenden könnte“ (Prendergast, Essajee, & Penazzato, 2015).

Zum Zeitpunkt der Verfassung dieses Berichtes ist eine positive Entwicklung im Kampf gegen HIV zu verzeichnen (siehe Kapitel HIV-Zahlen). Zwar steigt die Anzahl Infizierter weltweit weiterhin an [zum Beispiel, weil Infizierte weltweit durch ART erfolgreich behandelt werden, länger leben und dadurch die Todesfälle sinken, ggf. auch weil mehr Testangebote bestehen], die Zahlen der Neuinfektionen gehen jedoch global zurück. Ob ein Ende der AIDS-Epidemie wie bis 2030 gefordert erreicht wird, ist zum aktuellen Zeitpunkt nicht vorhersehbar. Fest steht, dass konkrete Maßnahmen auf regionaler, nationaler und internationaler Ebene erfolgen müssen, um Teilziele wie 90-90-90 zu erreichen.

4.3 UNAIDS – 95-95-95

Zum Welt-AIDS-Tag 2020 wurde der Report „Prevailing Against Pandemics – by putting people at the centre“ (zu Deutsch: Sich gegen Pandemien behaupten, indem man die Menschen in den Mittelpunkt stellt) von der WHO und UNAIDS veröffentlicht. Die gesetzten Zwischenziele für 2020 wurden, unter anderem auch aufgrund der Corona-Pandemie, verfehlt. Um die weltweiten Bemühungen wieder in Gang zu bringen und auf den bisherigen Errungenschaften aufzubauen, hat UNAIDS eine Reihe von Zielen für 2025 entwickelt um das Fernziel der SDGs – das Ende der AIDS-Epidemie bis 2030 - erreichen zu können. Ein Fokus liegt dabei auf der Beseitigung von hinderlichen Gesetzen und Richtlinien sowie der Reduzierung von Stigmatisierung und Diskriminierung. So sollen vor allem die gefährdeten Personengruppen berücksichtigt werden. Das 90-90-90 Ziel wird zudem auf 95-95-95 um jeweils 5-Prozentpunkte erhöht (vgl. UNAIDS - World AIDS Day Report, 2020).

4.4 Gib AIDS keine Chance / Liebesleben – Die Maßnahmen in Deutschland

Seit den 1980er Jahren ist das HI-Virus auch in Deutschland und hat sich seitdem verbreitet. Zwar gehört Deutschland zu den Ländern auf der Welt mit der geringsten Verbreitung (vgl. BZgA, HIV- und STI-Prävention in Deutschland. Ein Überblick., 2020), aber um diesen Zustand zu halten und im Idealfall noch zu verbessern benötigt es kontinuierliche Arbeit. Ein Pfeiler ist dabei die Aufklärung der Bevölkerung und präventive Maßnahmen: „Es sind die frühen 1980er Jahre, als vier Buchstaben in weiten Teilen der Bevölkerung für Verunsicherung sorgen: AIDS wird binnen kürzester Zeit zu einem Thema, das alle bewegt. Bald darauf werden die ersten Maßnahmen zur Prävention umgesetzt. Aus dem Notfallplan wird ein Markenzeichen - 1987 entsteht aus zunächst verschiedenen Maßnahmen die Kampagne »GIB AIDS KEINE CHANCE« – eine der größten Präventionskampagnen Deutschlands, die dauerhafte Erfolge erzielen kann. Rund 90 % der deutschen Bevölkerung ist die Kampagne bekannt – genauso wie die

damit verbundene Kondombotschaft. Von Anfang an setzt die Kampagne auf die Verhinderung von HIV Infektionen sowie auf ein Klima der Solidarität mit den Betroffenen“ (BZgA, HIV- und STI-Prävention in Deutschland. Ein Überblick., 2020). Die Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärung der Gesamtbevölkerung ist bis heute eine wichtige Säule in der Bekämpfung der Weiterverbreitung. Hinzukommt, dass „Im Laufe der Jahre [...] neben HIV/AIDS zunehmend auch andere sexuell übertragbare Infektionen (STI) eine größere Rolle [spielen]. 2016 erfolgt daher ein großer Schritt: »GIB AIDS KEINE CHANCE« wird zu »LIEBESLEBEN«“ (BZgA, HIV- und STI-Prävention in Deutschland. Ein Überblick., 2020). Es kommt also zu einer Erweiterung der Aufklärungsarbeit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und ihren Partnerorganisationen. Parallel wird im Jahr 2016 eine Zielformulierung für Deutschland für das Jahr 2030 verfasst.

4.5 Zielsetzung 2030 für Deutschland

2016 veröffentlichen das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung die „Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen“. Darin werden die Entwicklungen und Herausforderungen in Deutschland, aber auch auf internationaler Ebene beleuchtet und die Ziele der Strategie dargestellt. Der Bericht beruht dabei laut Impressum auf dem Beschluss des Bundeskabinetts von 6. April 2016 (vgl. Bundesministerium für Gesundheit & BM für wirt. Zusammenarbeit & Entwicklung, Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen, 2016). „Jeder Mensch kann im Laufe seines Lebens mit einer sexuell oder durch Blut übertragbaren Infektion in Kontakt kommen. Daher gilt es [...] Infektionen einzudämmen und individuelle und gesellschaftliche Auswirkungen zu minimieren. Dies beginnt mit Impfungen im Kindesalter und geht über Aufklärung und Prävention im Jugend- und Erwachsenenalter bis zu altersunabhängigen Diagnostik- und Behandlungsangeboten“ (Bundesministerium für Gesundheit & BM für wirt. Zusammenarbeit & Entwicklung, Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen, 2016). Die Gesundheitsämter übernehmen dabei, zumindest in der Theorie, mit anderen Institutionen die flächendeckenden Testangebote in Deutschland. Denn nicht immer ist das Testangebot kostenlos und damit möglichst barrierearm. Im folgenden Kapitel „Diagnostik“ wird auf die rechtliche Grundlage und definierte Aufgabe der Gesundheitsämter zu Testungsangeboten näher eingegangen. Hinzu kommt eine weitere entscheidende Aussage aus dem Strategiebericht: „Um die bisherigen Erfolge nicht zu gefährden und HIV/AIDS nachhaltig einzudämmen, ist daher ein fortgesetztes Engagement und eine Anpassung des Ansatzes unabdingbar. Die Früherkennung von HIV-Infektionen und die Behandlung müssen dabei gestärkt und Präventionsmaßnahmen erweitert werden“. Ein anonymes und kostenloses Beratungs- und Testungsangebot im Gesundheitsamt kann dabei zum einen die Früherkennung fördern, zum anderen als Präventionsmaßnahme gesehen werden.

Abschließend soll an dieser Stelle die konkrete Zielformulierung der genannten Strategie zitiert werden. Diese beschreibt klar Sinn und Zweck der Maßnahmen und Forderungen sowie den gesamtgesellschaftlichen Beitrag zur Gesundheit der Bevölkerung: „Das Ziel der Strategie ist die nachhaltige Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C, Syphilis, Gonorrhö, Chlamy-

dien, HPV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen. Damit kann insgesamt die Gesundheit der Bevölkerung verbessert werden, indem schwere gesundheitliche Folgeerkrankungen wie AIDS, Krebs oder Leberzirrhosen verhindert werden. Ungewollte Kinderlosigkeit und Fehlgeburten wird vorgebeugt und die Erkrankung Neugeborener verhindert. Neben positiven individuellen und gesellschaftlichen Effekten kann die Vorbeugung, Früherkennung und Verhinderung von Infektionen auch zu einer Verringerung der Gesundheitsausgaben beitragen“ (Bundesministerium für Gesundheit & BM für wirt. Zusammenarbeit & Entwicklung, Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen, 2016).

Man sieht, dass die einzelnen Zielformulierungen auf nationaler und internationaler Ebene klare Maßnahmen fordern und den präventiven Ansatz ausbauen wollen. Die Sprechstunden und Testangebote des öffentlichen Gesundheitsdienstes übernehmen dabei eine entscheidende Rolle.

5 Diagnostik

„Die Diagnostik der HIV-Infektion stützt sich auf den Nachweis spezifischer Antikörper in Kombination mit dem Nachweis von viralen Proteinen (Antigene) oder viralen Nukleinsäuren (Zweistufendiagnostik mit Such- und Bestätigungstest)“ (RKI, HIV-Infektion/AIDS, 2022).

In den Gesundheitsämtern in Deutschland besteht nach § 19 Infektionsschutzgesetz (IfSG) die Möglichkeit der kostenlosen Testung auf HIV mittels Blutprobe. Bei allen Proben wird dafür zunächst der Suchtest durchgeführt: Dafür wird ein ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay) durchgeführt, ein Testverfahren welches sehr empfindlich ist und damit eine hohe Sensitivität hat (vgl. RKI, HIV-Infektion/AIDS, 2022). Dies ist erforderlich, damit keine Infektion übersehen wird, auch wenn nur sehr wenige Antikörper und HIV-spezifische p24-Antigene vorhanden sind. Aufgrund der hohen Sensitivität ist es möglich, dass auch "falsch positive" Testergebnisse entstehen, das heißt, dass der Suchtest reagiert, obwohl der Patient HIV-negativ ist. Deshalb gilt: Ist der Zeitraum von sechs Wochen nach möglicher Infektion eingehalten und dieses erste Ergebnis negativ, also keine spezifischen Antikörper oder p24-Antigen nachweisbar, wird nicht von einer Infektion ausgegangen.

Sollte der Suchtest reaktiv sein, also anzeigen, dass Antikörper vorhanden sind, ist ein Bestätigungstest notwendig. Dafür wird die Klientin / der Klient informiert und zu einer zweiten Blutprobe eingeladen. In der Regel handelt es sich bei dem zweiten Test um einen Western-Blot, in einigen Fällen wird statt einem zweiten Bluttest eine PCR-Testung zum Nachweis von Virusmaterial im Speichel durchgeführt. Erst wenn dieser zweite Test ebenfalls positiv ist, wird die Diagnose HIV-positiv gestellt.

5.1 Rechtliche Verankerung

„Schutz vor Infektionen zählt zu den Kernaufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD). Dazu zählt auch der Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten (STD)“ (LGA Baden-Württemberg, 2004).

„Mit der Einführung des IfSG am 01.01.2001 wurde erstmalig eine gemeinsame gesetzliche Grundlage zu allen sexuell übertragbaren Erkrankungen einschließlich HIV/Aids geschaffen. Dabei haben insbesondere die Erfahrungen aus der Aids-Prävention Eingang in die Gesetzgebung gefunden. Entsprechend wurde die Prävention zum zentralen Leitgedanken des IfSG“ (ebd.). Folgende Paragraphen konkretisieren die Aufgabe der Aufklärung, Beratung und Untersuchung der Bevölkerung. „§ 3 IfSG weist die Information und Aufklärung der Allgemeinheit als öffentliche Aufgabe aus, die von den nach Landesrecht zuständigen Stellen zu erfüllen ist. § 19 IfSG präzisiert diese Aufgabe für bestimmte Fälle, nämlich u. a. für alle sexuell übertragbaren Erkrankungen“ (ebd.).

§ 3 Prävention durch Aufklärung

Die Information und Aufklärung der Allgemeinheit über die Gefahren übertragbarer Krankheiten und die Möglichkeiten zu deren Verhütung sind eine öffentliche Aufgabe. Insbesondere haben die nach Landesrecht zuständigen Stellen über Möglichkeiten des allgemeinen und individuellen Infektionsschutzes sowie über Beratungs-, Betreuungs- und Versorgungsangebote zu informieren.

§ 19 Aufgaben des Gesundheitsamtes in besonderen Fällen

(1) Das Gesundheitsamt bietet bezüglich sexuell übertragbarer Krankheiten und Tuberkulose Beratung und Untersuchung an oder stellt diese in Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Einrichtungen sicher. In Bezug auf andere übertragbare Krankheiten kann das Gesundheitsamt Beratung und Untersuchung anbieten oder diese in Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Einrichtungen sicherstellen. Die Beratung und Untersuchung sollen für Personen, deren Lebensumstände eine erhöhte Ansteckungsgefahr für sich oder andere mit sich bringen, auch aufsuchend angeboten werden. Im Einzelfall können die Beratung und Untersuchung nach Satz 1 bezüglich sexuell übertragbarer Krankheiten und Tuberkulose die ambulante Behandlung durch eine Ärztin oder einen Arzt umfassen, soweit dies zur Verhinderung der Weiterverbreitung der übertragbaren Krankheit erforderlich ist. Die Angebote können bezüglich sexuell übertragbarer Krankheiten anonym in Anspruch genommen werden, soweit hierdurch die Geltendmachung von Kostenerstattungsansprüchen nicht gefährdet wird. Die zuständigen Behörden können mit den Maßnahmen nach den Sätzen 1 bis 4 Dritte beauftragen.

(2) Soweit die von der Maßnahme betroffene Person gegen einen anderen Kostenträger einen Anspruch auf entsprechende Leistungen hat oder einen Anspruch auf Erstattung der Aufwendungen für entsprechende Leistungen hätte, ist dieser zur Tragung der Sachkosten verpflichtet. Wenn Dritte nach Absatz 1 Satz 6 beauftragt wurden, ist der andere Kostenträger auch zur Tragung dieser Kosten verpflichtet, soweit diese angemessen sind.

„Daraus folgt: Jedes Gesundheitsamt [...] ist verpflichtet, zumindest Beratung zu allen sexuell übertragbaren Erkrankungen anzubieten. Untersuchung und im Einzelfall Behandlung müssen angeboten oder zumindest sichergestellt werden. Darüber hinaus soll für besondere Zielgruppen auch aufsuchende Arbeit geleistet werden“ (LGA Baden-Württemberg, 2004).

Im Gesundheitsamt Mainz-Bingen wird demnach mit den wöchentlich angebotenen Sprechstunden und Testungsmöglichkeiten die Aufgabe der Beratung und Untersuchung abgedeckt. Durch die Uniklinik Mainz und eine ambulante Schwerpunktpraxis in Mainz wird auch die Behandlung im Zuständigkeitsgebiet sichergestellt.

Kommt es im Rahmen der Testung im Gesundheitsamt Mainz-Bingen zu einem positiven Testresultat, wird der Person in einem vertraulichen Gespräch die Diagnose übermittelt. Es wird zudem eine Liste an Fachärztinnen bzw. Fachärzten und Fachzentren in der Region zur weiteren Betreuung und Behandlung übermittelt. Wahlweise kann bei Bedarf auch durch das Gesundheitsamt selbst der erste Termin vereinbart werden. Dadurch ist sichergestellt, dass die Personen, wenn Sie es möchten, aber aus psychischen Gründen nicht in der Lage sein sollten, die Terminierung selbst durchzuführen, schnellstmöglich mit der Behandlung beginnen können. Denn eine erfolgreiche Therapie mittels ART schützt nicht nur die HIV-positive Person vor einem progredienten (fortschreitenden) Verlauf, sondern auch Mitmenschen vor einer Infektion. Zusätzlich werden die Kontaktdaten der AIDS-Hilfe e.V. Mainz und Wiesbaden weitergegeben, um eine Anlaufstelle für weiterführende Hilfestellungen und Angebote zu geben.

6 Therapie

„Mit den heute zur Verfügung stehenden antiretroviralen Medikamenten können klinische Manifestationen eines schweren Immundefektes in der Regel verhindert werden“ (RKI, HIV-Infektion/AIDS, 2022). Somit ist HIV nicht mehr „der Schrecken“, wie er zu Beginn der Epidemie war. Denn sie hat sich unter Therapie von einer unheilbaren, tödlichen, zu einer chronischen Erkrankung entwickelt: „Nach gegenwärtigem Stand ist die ART eine Dauertherapie, die nicht zur Heilung führt, da eine Viruselimination nicht möglich ist und noch keine Verfahren entwickelt werden konnten, die das Immunsystem in die Lage versetzen können, die Infektion auf Dauer zu kontrollieren (z. B. therapeutische Immunstimulation, Gentherapie)“ (RKI, HIV-Infektion/AIDS, 2022). Dennoch ist eine frühe Diagnostik und schnelle Therapie wichtig und dringend empfohlen, denn „Ziel der ART ist es, die Entstehung eines klinisch relevanten Immundefektes und der sich daraus ergebenden Komplikationen zu verhindern. Die Schädigung des Immunsystems ist durch die fortgesetzte und mit zunehmender Schädigung immer schlechter kontrollierbare Vermehrung von HIV bedingt. Um den Ausbruch von AIDS aufzuhalten, muss die Vermehrung von HIV durch eine ART unterdrückt werden. Ein zusätzlicher und erwünschter Effekt einer wirksamen ART ist die Verminderung der Infektiosität. Von einer mit HIV infizierten Person, die seit mindestens sechs Monaten eine ART erhält und bei der die aktuelle Viruslast unter der Nachweisgrenze liegt, kann HIV auf sexuellem Wege oder durch akzidentelle Kontaminationen (z. B. Nadelstichverletzungen) nicht mehr übertragen werden“ (RKI, HIV-Infektion/AIDS, 2022). Solange die Heilung nicht möglich ist, gilt die ART als Dauertherapie somit als Goldstandard in der Behandlung HIV-positiv Infizierter. Denn immerhin erreicht sie ein Hinauszögern bis hin zu einer Verhinderung der Manifestation von AIDS und kann so, im Vergleich zu der Alternative „keinen therapeutischen Maßnahmen“, die Lebensdauer HIV-Positiver auf eine normale Lebenserwartung steigern.

Auf eine ausführliche Beschreibung der Wirkweise der einzelnen Medikamente wird an dieser Stelle verzichtet und auf die „Deutsch-Österreichische Leitlinien zur antiretroviralen Therapie der HIV-1-Infektion“ auf der Homepage der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.) verwiesen: https://register.awmf.org/assets/guidelines/055-001l_Antiretrovirale_Therapie_der_HIV_Infektion_2021-06.pdf.

7 Infektionsschutz und Hygienemaßnahmen

„Angesichts des Fehlens einer kurativen Behandlung und eines vor der Infektion schützenden Impfstoffes bleibt die wirksamste Maßnahme zur Begrenzung der HIV-Epidemie die Verhütung von Neuinfektionen“ (RKI, HIV-Infektion/AIDS, 2022).

Um dies zu erreichen, sind unterschiedliche Präventionsmaßnahmen geeignet. Eine Möglichkeit ist die Einnahme der sogenannten HIV-PrEP (HIV-Präexpositionsprophylaxe), ein HIV-Medikament das HIV-negativ getestete Personen einnehmen, um sich vor einer Ansteckung zu schützen. Diese Methode eignet sich vor allem für Personen, die wiederholt oder kontinuierlich mit Infektionsrisiken konfrontiert sind (vgl. RKI, HIV-Infektion/AIDS, 2022). Die Krankenkassen in Deutschland übernehmen die Kosten für Personen mit erhöhtem Risiko einer Infektion seit September 2019. Vereinfacht dargestellt gehören zu diesem Personenkreis:

- MSM (Men who have Sex with Men) oder Transgender-Personen (mit Geschlechtsverkehr ohne Kondom in den vergangenen Monaten und voraussichtlich auch zukünftigen Monaten bzw. einer STI (=engl. sexually transmitted infection, sexuell übertragbare Infektion) in den letzten zwölf Monaten)
- Partnerin bzw. Partner einer HIV-positiven Person
- drogeninjizierende Personen ohne Gebrauch steriler Injektionsmaterialien
- Partnerin bzw. Partner einer Person, bei der eine undiagnostizierte HIV-Infektion wahrscheinlich ist (z.B. Personen aus Hochprävalenzländern oder mit risikoreichen Sexualpraktiken)

„Eine allgemeine Empfehlung einer PrEP für Sexarbeiterinnen in Deutschland und Österreich in Anlehnung an die WHO-Empfehlungen wurde von der Konsensuskonferenz mehrheitlich auf Grund der epidemiologischen Situation in den beiden Ländern als nicht erforderlich abgelehnt. Auch außerhalb der Gruppen mit dem höchsten Risiko besteht in verschiedenen individuellen Konstellationen ein hohes Risiko einer HIV-Infektion. Dies ist der Fall, wenn Personen Sex ohne Kondom mit Partner*innen haben, bei denen eine nicht unerhebliche Wahrscheinlichkeit einer undiagnostizierten HIV-Infektion besteht. Das schließt männliche und zum Teil auch weibliche Sexarbeiterinnen mit in der Regel kondomlosem Verkehr ein“ (Deutsche AIDS-Gesellschaft e.V., 2018). Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter gehören demnach nicht automatisch zum Personenkreis der PrEP-Berechtigten der Krankenkassen in Deutschland, können aber nach individueller Beurteilung eingeschlossen werden; die Kosten werden dann übernommen.

Nicht-medikamentöse, effektive Maßnahmen zur Eindämmung der Weiterverbreitung sind (entsprechend des Übertragungswegs dargestellt) folgende:

- Zum Schutz vor einer sexuellen Übertragung ist die Verwendung von Kondomen die effektivste, nicht-medikamentöse Methode. Dies ist seit Jahrzehnten bekannt und war und ist immer wieder Thema in Aufklärungskampagnen.
- Durch das niederschwellige Angebot steriler Injektionsutensilien kann die Übertragung von HIV bei i.v. Drogenabhängigen verhindert werden. Dieses Angebot fehlt aktuell in Haftanstalten, allerdings kann dort für entsprechende Personen PrEP angeboten werden.

- Die Übertragung von der Mutter auf ihr Kind kann mittels ART und Verzicht auf Stillen nach der Geburt verhindert werden. Da ART in Deutschland leicht zugänglich ist, bietet diese Maßnahme eine realistische Option.
- Die Übertragung über Bluttransfusionen liegt in Deutschland durch strenge Kontrollen bei 1 von 3 Millionen Transfusionen und wird damit als sehr gering eingestuft.
- Für medizinisches Personal sind neben den gängigen Hygienemaßnahmen bei der Versorgung aller Patienten mögliche zusätzliche Empfehlung den Hygieneleitlinien zu entnehmen. Sollte es in diesem Setting trotzdem zu einer möglichen Infektion durch kontaminiertes Material kommen ist eine medikamentöse HIV-Postexpositionsprophylaxe (HIV-PEP) die empfohlene Maßnahme (vgl. RKI, HIV-Infektion/AIDS, 2022).

Entscheidend für die Eindämmung der HIV-Epidemie ist zudem die Kenntnis der Infektion der Positiven selbst. Kennt eine Person ihren Status, kann sie aktiv dazu beitragen, keine weitere Person zu infizieren. Auf Grundlage dessen beruht auch das 95-95-95 Ziel von UNAIDS. Neben der medizinischen Betreuung der HIV-Infizierten zählt demnach auch die Aufklärung über mögliche Übertragungswege und Maßnahmen für Angehörige und Partner (z.B. PrEP). Zudem ist eine psychologische Betreuung ebenfalls ein wichtiger Bestandteil der Therapie, denn auch im Jahr 2022 haben HIV-Infizierte weltweit mit Stigmatisierung und Vorurteilen mit zu kämpfen. In Deutschland leisten die AIDS-Hilfen einen großen Beitrag zur psychologischen Unterstützung. So führen Sie zum Beispiel sogenannte Buddy-Projekte durch. „Bundesweit werden „frisch“ HIV-positiv Getestete an Menschen vermittelt, die schon länger mit der Infektion leben – die ihnen als Ansprechpartner_innen zur Seite stehen und sie bei den ersten Schritten ins „positive“ Leben begleiten wollen“ (Deutsche Aidshilfe, Für wen sind Buddys?, 2023). Zudem bieten Sie einen geschützten Raum und können zu Fachstellen vermitteln, da die Buddy-Projekte keinen Ersatz für fachliche, psychologische Unterstützung sind. Ein weiterer Punkt ist die Aufklärungsarbeit für die Bevölkerung. Dies kann zum Beispiel durch aufsuchende Thementage in Schulklassen sein. Die Aufklärungsarbeit wird in Zusammenarbeit mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Deutschland mit großen Kampagnen seit 1987 unterstützt (Früher „Gib Aids keine Chance“, seit 2016 „LIEBESLEBEN“) (vgl. BZgA, Prävention von HIV/AIDS und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI), 2022).

7.1 Der Weg zur PrEP

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen seit September 2019 die Kosten für die PrEP-Medikamente und Begleituntersuchungen bei Menschen mit erhöhtem HIV-Risiko. Die privaten Krankenversicherungen haben eigene Regelungen (vgl. Deutsche Aidshilfe, HIV-PrEP, 2022).

Zunächst muss ein Aufklärungsgespräch mit einer geschulten und dafür zugelassenen Fachärztin bzw. Facharzt durchgeführt werden. Entsprechende „HIV-Schwerpunktpraxen findet man zum Beispiel auf der Seite der dagnä [Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft ambulant tätiger Ärztinnen und Ärzte für Infektionskrankheiten und HIV-Medizin e.V.]“ (Deutsche Aidshilfe, HIV-PrEP, 2022). Es wird geklärt, ob PrEP generell infrage kommt und welche regelmäßigen Untersuchungen durchgeführt werden müssen. Sind die Voraussetzungen erfüllt, kann ein Kassenrezept für drei Monate PrEP ausgestellt werden. Dieses kann dann in der Apotheke ein-

gelöst und dabei nur die generelle Rezeptgebühr selbst gezahlt werden. Im Rahmen der dreimonatigen Untersuchungen wird jeweils ein neues Rezept ausgestellt (vgl. Deutsche Aidshilfe, HIV-PrEP, 2022).

Entscheidet man sich für die Verschreibung auf Privatrezept müssen Medikamente und Untersuchungen selbst gezahlt werden (vgl. Deutsche Aidshilfe, HIV-PrEP, 2022).

Das RKI hat im Zeitraum vom 01.01.2020-31.12.2021 die „Evaluation der Einführung der HIV-Präexpositionsprophylaxe als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (EvE-PrEP)“ durchgeführt. Dabei kam heraus, dass PrEP vor allem Männer (98-99%) im Alter zwischen 25-45 Jahren nutzen. „Ob die Anzahl der PrEP-Nutzenden ausreicht, die HIV-Inzidenz mittel- und längerfristig nachhaltig zu reduzieren, lässt sich auf Grund des Einflusses der SARS-CoV-2-Pandemie noch nicht beurteilen. Die Zahl der HIV-Neudiagnosen sowie die geschätzte Zahl der HIV-Neuinfektionen nahm in Deutschland und in der Gruppe der MSM in den letzten Jahren kontinuierlich ab. [...] Die Entwicklung der HIV-Neudiagnosen in Berlin, wo ein großer Teil der PrEP-Verordnungen erfolgte, könnte allerdings ein Indiz für einen epidemiologischen PrEP-Effekt auf die HIV-Neuinfektionszahlen darstellen“ (RKI, Evaluation der Einführung der HIV-Präexpositionsprophylaxe als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (EvE-PrEP), 2022). Neben diesen positiven Ergebnissen wurden bereits kritische Punkte eruiert, welche angegangen werden sollten: Es gibt „Hinweise, dass der PrEP-Bedarf in ländlichen Regionen, in denen es weniger PrEP-Verordnende gibt, nicht ausreichend gedeckt war“ (ebd.). Aufgrund von weiteren „identifizierten Barrieren, [dass betroffene Personen] trotz Indikation keine PrEP [...] nutzen (für ca. 35% zu hoher Aufwand, PrEP zu erhalten, bei ca. 22% keine Verordnenden verfügbar), muss davon ausgegangen werden, dass eine bedarfsgerechte Versorgung noch nicht flächendeckend erreicht ist“ (ebd.). Die Einführung der PrEP als Leistung der Krankenkassen ist demnach eine sehr positive Entwicklung und ein weiterer Schritt im Kampf gegen HIV in Deutschland.

8 HIV-Testungen Gesundheitsamt Mainz-Bingen

Im Gesundheitsamt Mainz-Bingen gibt es seit Ende 1985 die Möglichkeit der Testung auf HIV. Eine offizielle HIV-Sprechstunde mit Beratung und kostenloser Testungsmöglichkeit wurde durch die Schaffung einer Vollzeitstelle im September 1986 eingeführt. Diese war damals die erste Stelle dieser Art in Rheinland-Pfalz. Die Tätigkeit beinhaltete dabei für lange Zeit neben der Testdurchführung auch die Aufklärung auf der Straße und in Kneipen, vor allem in der queeren² Community.

In den letzten Jahren hat sich die Arbeit verändert und aufgrund von Personalwechsel wird die Öffentlichkeitsarbeit zum Thema HIV / AIDS in der Region aktuell von der Aidshilfe Mainz abgedeckt. Im Gesundheitsamt Mainz-Bingen wird die Sprechstunde und kostenlose Testung angeboten. In den letzten zehn Jahren konnten dabei folgende Fallzahlen ermittelt werden:

Jahr	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020*	2021*	2022*
durchgeführte Tests	1457	1490	1334	1392	1288	1289	1153	477	248	590
Positive Ergebnisse	4	2	2	3	4	7	1	2	2	2

* In den Jahren 2020, 2021 und 2022 wurden aufgrund der Corona-Pandemie nicht durchgängig Testungen angeboten.

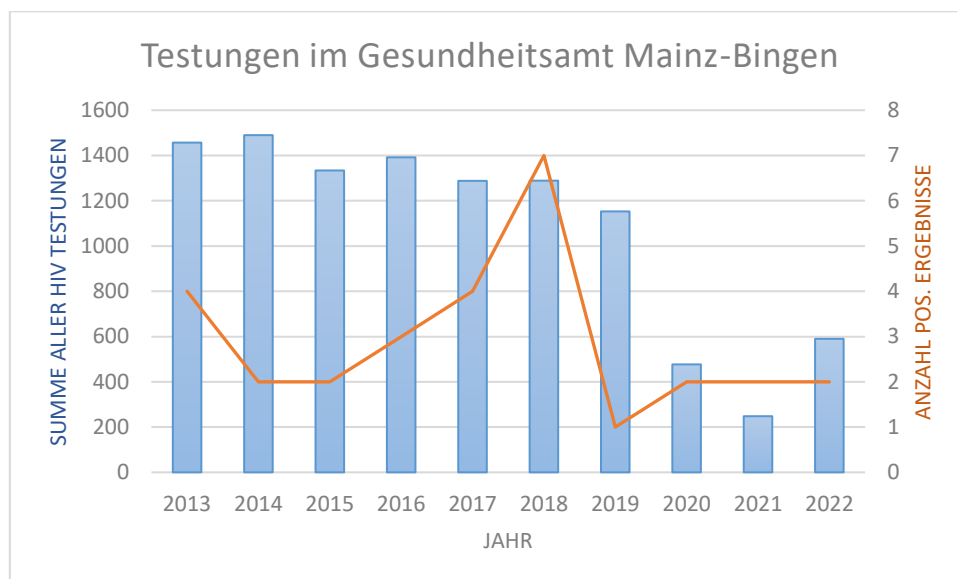


Abbildung 3 Testungen im Gesundheitsamt Mainz-Bingen

² Es wurde sich für diesen allgemein bekannten Begriff entschieden, mit dem Bewusstsein, dass es Diskussionen über die korrekte, nichtdiskriminierende Bezeichnung gibt. Da keine allgemeingültige Alternative gefunden wurde, wird dieser Begriff verwendet. Es ist wichtig festzuhalten, dass damit keine Person ausgeschlossen werden soll.

Die Testungen finden an zwei Nachmittagen in der Woche für jeweils zwei Stunden statt. Aufgrund der Corona-Pandemie wurde zeitweise die offene Sprechstunde (ohne vorherige Terminvereinbarung) zu einer Sprechstunde mit fester Terminierung geändert. Seit Juni 2022 findet einmal wöchentlich eine offene Sprechstunde statt. Der zweite Termin in der Woche ist mittels Terminierung. So konnten die Vorzüge beider Vorgehensweisen umgesetzt werden.

Die Kontaktaufnahme bei Fragen der Bevölkerung läuft aktuell über Telefon, E-Mail oder persönlich vor Ort.

Der Ablauf der Sprechstunde sieht wie folgt aus: Die Klienten werden im Einzelgespräch (nach Wunsch auch zu zweit, wenn die Personen nicht alleine kommen) über die Gründe des Aufsuchens der Sprechstunde befragt. Zudem können allgemeine und spezifische Fragen geklärt werden. Es folgt eine Beschreibung des Testverfahrens sowie eine Klärung über mögliche Schutzmaßnahmen für die Zukunft. Je nach Beweggrund der Testung kann eine Vermittlung an weiterführenden Organisationen stattfinden. Sollte zum Beispiel eine Testung aufgrund von sexueller Gewalt stattfinden, werden die Kontaktdaten der Polizei sowie des „Weißen Rings“ vermittelt. Im Anschluss an das Gespräch wird, wenn die Testung indiziert (also angebracht) ist, von einer Kollegin die Blutprobe zur Testung auf HIV und ggf. andere STIs entnommen. Um ein aussagekräftiges Ergebnis zu erhalten, muss nach einem möglichen Infektionsereignis mindestens sechs Wochen bis zur Testung abgewartet werden.

Die Ergebnisse sendet das Labor in der Regel drei bis fünf Tage nach der Testdurchführung an das Gesundheitsamt zurück. Aktuell läuft die Kommunikation mit dem Labor noch analog mittels Papierdokumenten. Eine digitale Übermittlung wurde angeregt, konkrete Pläne zur Umsetzung stehen zum Zeitpunkt der Verfassung dieses Berichtes noch aus.

In den Gesundheitsämtern in Deutschland besteht nach §19 IfSG die Möglichkeit der kostenlosen Testung mittels Blutprobe. Bei allen Proben wird dafür, wie im Kapitel Diagnostik beschrieben, zunächst der Suchtest durchgeführt. Die Übergabe der Testergebnisse vom Gesundheitsamt Mainz-Bingen an die Klienten erfolgt seit der Corona-Pandemie nicht mehr durch persönliches Abholen, sondern per E-Mail, Post oder Telefon. Dies hat sich für beide Parteien als die effizienteste Lösung herausgestellt. Auf expliziten Wunsch kann der Befund aber auch persönlich abgeholt werden.

Sollte die Probe im Suchtest reaktiv, also auffällig sein, wird eine zweite Blutprobe angefordert. Der Klient wird informiert und zu einer zweiten Blutprobe für den HIV-Bestätigungstest eingeladen. Erst wenn dieser Bestätigungstest ebenfalls positiv ist wird dem Klienten bei einem dritten Treffen das positive Ergebnis mitgeteilt. Ab diesem Zeitpunkt erfolgt die Übermittlung der Testergebnisse nur noch persönlich, um bei gegebenenfalls positivem Ergebnis aus psychologischer Sicht von Seiten des Gesundheitsamtes bessere Unterstützung anbieten zu können. Es wird zudem darauf hingewiesen, bei Bedarf für den dritten Termin eine Begleitperson zur psychologischen Unterstützung mitzubringen.

Bei einem positiven Testergebnis kommt es zur persönlichen Übermittlung der Erstdiagnose. In dem Gespräch werden ärztliche Anlaufstellen, psychologische Hilfen und die Aidhilfen der Region als Kontakte vermittelt. Auf Wunsch wird angeboten, die Terminvereinbarung in der Arztpraxis beziehungsweise Infektionsambulanz zu übernehmen, um in dieser emotional oft sehr angespannten Situation weitere Unterstützung bieten zu können.

8.1 Fragebogenerhebung

Im Juli 2022 wurde eine Erhebung der Beweggründe für den Besuch der Sprechstunde im Gesundheitsamt Mainz-Bingen mittels Fragebogen vorgenommen. Es handelte sich um eine quantitative Analyse, bei der mittels geschlossener Fragen Hypothesen der Beweggründe überprüft beziehungsweise verifiziert werden sollten. Der Fragebogen lag im Aufenthaltsraum aus und konnte anonym während der Wartezeit vor der Beratung sowie danach ausgefüllt und in einen abgeschlossenen Briefkasten geworfen werden. Die Erhebung fand an 24 aufeinanderfolgenden Wochen während der Sprechzeiten statt. Insgesamt konnten 80 Fragebögen ausgewertet werden. Im Verhältnis zu den durchgeführten Beratungen in diesem Zeitraum entspricht dies einem Rücklauf von 18,18%. Die Erhebung wurde bestmöglich an wissenschaftliche Standards angepasst, kann durch die geringe Fallzahl und die örtliche Begrenzung jedoch nur bedingt verallgemeinert werden. Dennoch stellt sie ein Abbild der Beratungs- und Testmöglichkeit für die Region dar und spiegelt die Aussagen in den Gesprächen während der Beratung wieder: der Bedarf an einer kostenlosen, barrierearmen Sprechstunde ist vorhanden und wird dankend angenommen.

Im Folgenden wird der Fragebogen dargestellt, gefolgt von einer graphischen Darstellung der Ergebnisse. Insgesamt wurden im ersten Teil neun geschlossene Fragen gestellt, bei denen der Grund des Aufsuchens der HIV-Sprechstunde mit Testungsmöglichkeit im Gesundheitsamt Mainz-Bingen erfragt wurde. Bei allen neun Fragen gab es fünf Antwortmöglichkeiten: „trifft zu“, „trifft eher zu“, „neutral“, „trifft eher nicht zu“ und „trifft nicht zu“.

Teil zwei des Fragebogens war die Frage, wo sich die Person vermutlich zukünftig testen lassen würde: „im Gesundheitsamt“, „einer Arztpraxis“ oder „an einer anderen Stelle“.

Der dritte und letzte Teil war ein freies Feld für Anregungen, Verbesserungsvorschläge oder sonstige Bemerkungen.

Fragebogen HIV-Beratung

Ziel dieser Umfrage ist es, das Angebot unserer HIV-Sprechstunde und kostenlosen Testungsmöglichkeit für die Bevölkerung bewerten und ggf. optimieren zu können. Die Teilnahme ist anonym und freiwillig. Bei Nicht-Teilnahme entstehen keine Nachteile für Ihre Person.

1. Folgende Gründe haben mich dazu bewegt zur HIV-Sprechstunde mit Testungsmöglichkeit ins Gesundheitsamt Mainz-Bingen zu kommen:

	Trifft zu	Trifft eher zu	neutral	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu
Schneller Termin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Einfache Terminvergabe bzw. kein Termin bei offener Sprechstunde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geringerer Aufwand als Termin in Arztpraxis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anonymität	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kostenlose Testung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vermeidung von „Vermerk“ in Krankenakte bei Arzt/Ärztin / Krankenkasse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hemmschwelle geringer als in Arztpraxis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kompetentere Beratung als in Arztpraxis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mehr Zeit für Beratung als in Arztpraxis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

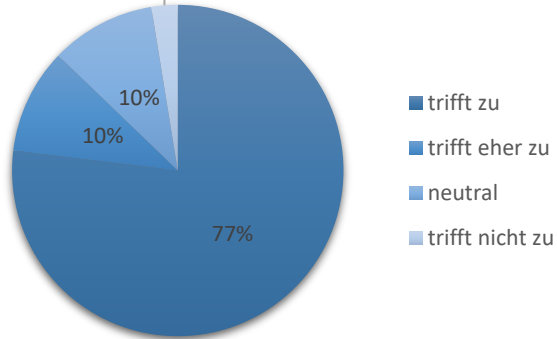
2. In Zukunft würde ich mich vermutlich testen lassen... (zutreffendes bitte ankreuzen)

- ... im Gesundheitsamt
- ... in einer Arztpraxis
- ... bei einer anderen Stelle

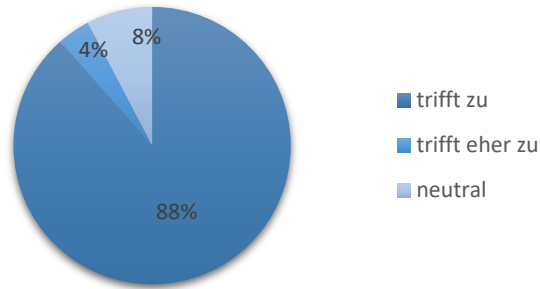
3. Anregungen / Verbesserungsvorschläge / sonstige Bemerkungen:

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

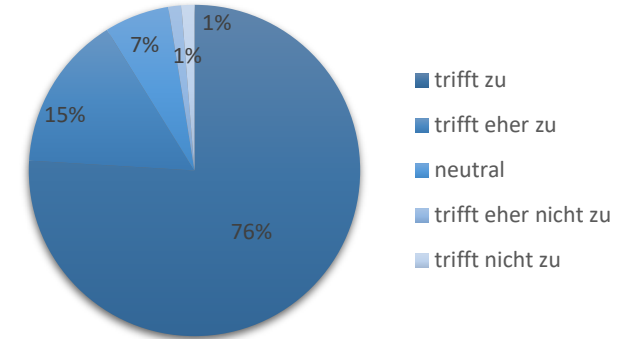
schneller Termin



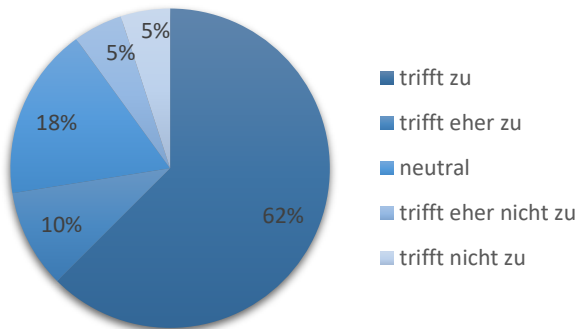
einfache bzw. keine Terminvergabe



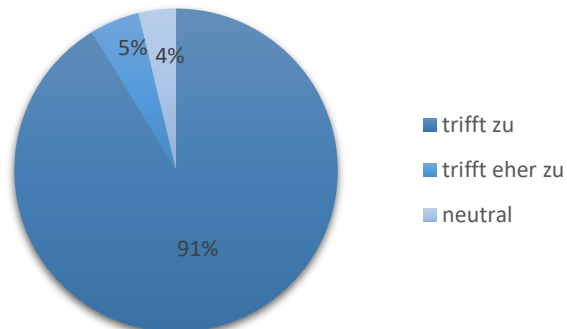
geringer Aufwand



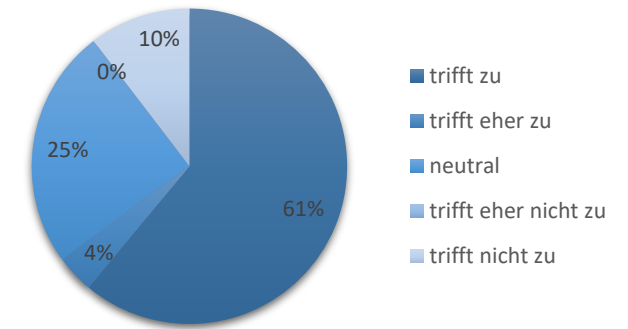
Anonymität



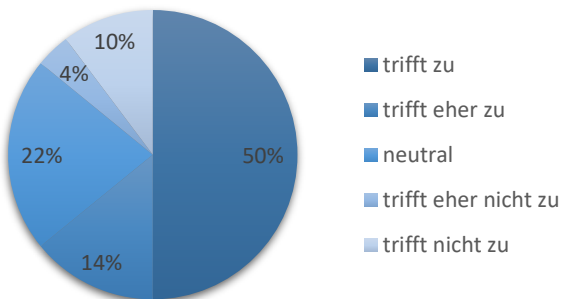
kostenlose Testung



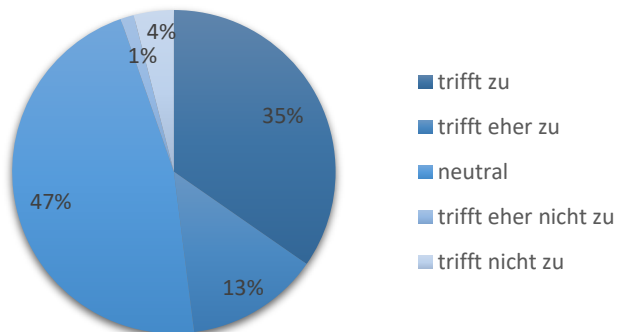
kein "Vermerk" Akte



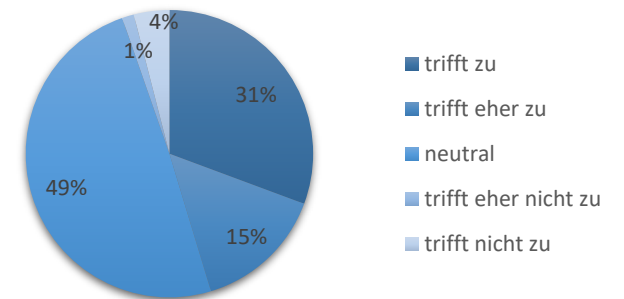
Hemmschwelle geringer



kompetentere Beratung



mehr Zeit



8.2 Ergebnisse Fragebogenerhebung

Die Erhebung hat folgende Ergebnisse aufgezeigt:

8.2.1 Themenpunkt 1 „Beweggründe“

Bei vier der neun Fragen über die Beweggründe des Aufsuchens der Sprechstunde haben mindestens 76% aller Personen „trifft zu“ angegeben. Fast man „trifft zu“ und „trifft eher zu“ zusammen, kommt man bei diesen vier Fragen auf jeweils 87% bis über 90% Zustimmung. Somit kann man allgemein festhalten, dass die kostenlose Testung (96%), die einfache bzw. keine Terminvergabe (92%), der geringere Aufwand als ein Termin in der Arztpraxis (91%) sowie der schnelle Termin (87%) Hauptgründe für das Aufsuchen der HIV-Sprechstunde im Gesundheitsamt sind – gegenüber anderen Testungsmöglichkeiten.

Mit über 60% „trifft zu“ sind die Anonymität und die Vermeidung eines möglichen Vermerks in der Krankenakte weitere mögliche Beweggründe für die Befragten.

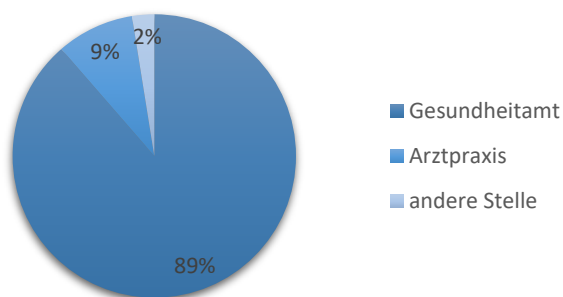
Für 50% ist zudem die Hemmschwelle geringer die Testung im Gesundheitsamt anstatt in der Arztpraxis durchführen zu lassen.

In Bezug auf die kompetentere Beratung oder mehr Zeit in der HIV-Sprechstunde, im Vergleich zur Durchführung in der Arztpraxis, geben jeweils fast 50% der Befragten „neutral“ an. Diese beiden Punkte werden somit nicht als ausschlaggebende Beweggründe gewertet.

8.2.2 Themenpunkt 2 „zukünftiger Testort“

Für zukünftige Tests geben 89% der Befragten das Gesundheitsamt als vermutlichen Ort der nächsten Testung an, im Vergleich zu 9% Arztpraxen und 2% sonstige Anlaufstellen. Auch diese Zahlen belegen die Relevanz der HIV-Sprechstunde im öffentlichen Gesundheitsdienst.

Ort zukünftiger Testung



8.2.3 Themenpunkt 3 „Anregungen / Verbesserungsvorschläge / sonstige Bemerkungen“

28 der insgesamt 80 Personen, die den Fragebogen ausgefüllt haben, nutzten das offene Kommentarfeld um weitere Gedanken mitzuteilen:

- So wurde mehrfach ein Lob für „sympathisches / nettes / freundliches Team“ (FB 21,33, 53, 55,81) ausgesprochen.
- Zudem sprachen einige Dankbarkeit (FB 7, 9, 12, 37, 55, 64, 66) für die Möglichkeit der Testung aus: „Vielen Dank für die Zeit und die schnelle Hilfe! :-!“ FB 64. „Ich bin dankbar für die Testung im Gesundheitsamt!!!“ FB 66.

- Es wurden konkrete Aussagen über den Vorteil der anonymen, kostenlosen Testung getroffen: „Hemmschwelle einfach super niedrig, das ist perfekt!!!“ FB 79, „Bitte so weitermachen - das ist ein wichtiges Angebot :-“ FB 51 oder auch „Sehr hilfreich, dass die Stadt Mainz solche Möglichkeiten anbietet“ FB 32. „Da es so unkompliziert ist, nimmt man das Angebot auch konsequenter an“ FB 10.
- Auch hilfreiche und konstruktive Anregungen zur Verbesserung des Angebotes wurden gegeben: „Abholung von der Tür besser regeln. :-“ FB 34. „Evtl. Adresse des Gesundheitsamtes in Website vermerken“ FB 73. Diese Anregungen wurden in der Zwischenzeit bereits umgesetzt.
- Testungen auf weitere sexuell übertragbare Erkrankungen mussten wegen mangelnder Laborkapazitäten aufgrund der Corona-Pandemie seit 2020 ausgesetzt werden. Die Wiederaufnahme ist für das Frühjahr 2023 geplant. Den Wunsch der Wiederaufnahme von weiteren STI-Testungen äußerten auch einige Probanden im Fragebogen: „Testung auf Tripper, Chlamydien, etc. wäre nicht schlecht“ FB 3. „Gerne den Chlamydientest wieder einführen 😊“ FB 67 (plus weitere 58, 60).

Die Ergebnisse entsprechen der Wahrnehmung der Autorin, da diese Aussagen auch mündlich sehr häufig in der Sprechstunde genannt werden und spiegeln die im Text weiter oben genannte Relevanz der Erweiterung von „reiner“ HIV Testung auf andere STIs wieder.

Auch andere, von den Befragten genannte Gründe decken sich mit den mündlichen Aussagen der Klienten und bestätigen damit die Hypothese, dass vor allem die einfache Diagnostik durch kostenlose, zeitnahe Testung nach sechs Wochen einer der Hauptgründe sind, die Sprechstunde aufzusuchen. Förderlich ist sicherlich auch der geschützte Rahmen, in dem die Klienten offen alle Fragen stellen können und sich bei Bedarf einer Person anvertrauen können, die in Ihrem Kompetenzbereich agieren kann und gleichzeitig zu weiterführenden Stellen vermittelt.

Ergänzend, aufgrund der Sprachbarriere leider nicht durch die Fragebögen belegt, sind die Kommentare der Klienten zu nennen, die sehr dankbar für das Angebot sind. Denn einige kommen aus Ländern, in denen zum Teil aufgrund politischer Ablehnung, Stigma (HIV=Homosexuell) bis hin zur Verfolgung eine Testung auf HIV nicht möglich ist.

Kritisch zu betrachten ist die Tatsache, dass durch die Fragebogenerhebung in den Räumlichkeiten des Gesundheitsamtes nur die Personen befragt wurden, denen das Angebot der Sprechstunde und Testung bekannt ist. Zudem wurde der Fragebogen nur in deutscher Sprache angeboten, was den Personenkreis der Klienten ausschließt, welche die Sprache nicht sprechen. Auch entspricht der Rücklauf von 18,18% einem kleinen Teil der Grundgesamtheit und lässt daher nur bedingt Rückschlüsse auf die Allgemeinheit zu.

8.3 Wer sind die Menschen, die die Beratung in Anspruch nehmen?

Generell ist festzuhalten, dass die Menschen, welche die Beratung in Anspruch nehmen einen Querschnitt der erwachsenen Gesellschaft in Deutschland abbilden. Es sind alle Geschlechter, Alterstufen, Bildungsschichten und sexuellen Orientierungen vertreten. Tendenziell gibt es eine höhere Präsenz von Personen aus Risikogruppen, die sich in regelmäßigen Abständen testen lassen möchten wie MSM, Transsexuelle sowie prostituierte Frauen,

die nach der gesundheitlichen Beratung nach §10 ProstSchG die kostenlose Testung in Anspruch nehmen. Des Weiteren kommen Männer und Frauen, die Risikokontakte in der Vergangenheit hatten. Zudem suchen einige Menschen nach sexueller Gewalt die Sprechstunde auf. Hier wird neben einem möglichst einfühlsamen und empathischen Gespräch an weitere Anlaufstellen hingewiesen: Es wird dabei sowohl an die Polizei vermittelt bzw. darauf hingewiesen, dass dort eine Anlaufstelle vorhanden ist, als auch Infomaterial vom Opferschutz Verein „Weißer Ring“ ausgehändigt und auf deren mögliche Hilfeangebote aufmerksam gemacht.

9 Diskussion

9.1 Warum ist die HIV-Sprechstunde mit Testangebot weiterhin relevant? Warum sollte das Angebot bestehen bleiben?

Wie die Fragebogenerhebung gezeigt hat, haben die Menschen keine adäquate (kostenlose, schnell und unkompliziert verfügbare) Alternative. Das 95-95-95 Ziel von UNAIDS ist bis jetzt noch nicht erreicht bzw. die bisher erreichten Erfolge sollten durch einen Abbau von Testmöglichkeiten nicht rückgängig gemacht werden. Die HIV-Sprechstunde im Gesundheitsamt spiegelt zudem die Prävention wieder, welche zu den Kernaufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes zählt, und nimmt eine zukunftsorientierte Rolle ein. Perspektivisch wird das Gesundheitssystem in Deutschland den Bereich Prävention ausbauen. Dies zeigt sich an unterschiedlichen Stellen auf der Homepage des Bundesministeriums für Gesundheit: Auf der Startseite werden sechs Themenschwerpunkte genannt: Pflege, Krankenversicherung, Digitalisierung, Gesundheitswesen, **Prävention** und Internationale Gesundheitspolitik. Wenn man auf den Button **Prävention** klickt, erscheint „Krebsvorsorge, Impfungen und Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten - Präventionsmaßnahmen fördern ein gesundes Leben“ (Bundesministerium für Gesundheit, Startseite, 2023). Auch bei der Ressortforschung des Ministeriums ist eines von sechs Themenfeldern „Gesundheitsförderung und Prävention, denn „die Gesundheit der Menschen zu fördern und Erkrankungen mit gezielter Prävention vorzubeugen, ist – nicht nur – in einer alternden Gesellschaft von herausgehobener Bedeutung“ (Bundesministerium für Gesundheit, Gesundheitsförderung und Prävention, 2023). Darüber hinaus wird Prävention seit 2000 in Zusammenarbeit mit den gesetzlichen Krankenkassen gefördert. „Die Krankenkassen fördern im Zusammenwirken mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst [...] Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten insbesondere den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen“ (§ 20a Abs. 1 SGB V).

Auch hier ist zu beachten, dass der öffentliche Gesundheitsdienst vom Fachkräftemangel in Deutschland nicht verschont wird und damit eine Verringerung der Testmöglichkeiten einhergehen könnte. Um dieser Entwicklung entgegen zu wirken ist der Fokus auf Prävention von großer Bedeutung.

9.2 Therapiemöglichkeiten in der Region – problematisch ja/nein?

„Wenn du ein HIV-positives Testergebnis erhalten hast, solltest du dich möglichst bald medizinisch untersuchen lassen, um so früh wie möglich mit der HIV-Therapie beginnen zu können. Hier gibt es Infos, wie du gute Ärzt*innen findest“ (Deutsche Aidshilfe, HIV-Therapie, 2022). Mit diesen Worten wird auf der Homepage der Deutschen Aidshilfe auf die Hilfestellung hingewiesen, die geboten wird, um Schwerpunktärztinnen und -ärzte bzw. HIV-Ambulanzen in Kliniken zu finden. Neben dem Hinweis, dass Aids-Hilfen vor Ort Adressen haben, gibt es auch den Link zur dagnä, der Deutschen Arbeitsgemeinschaft ambulant tätiger Ärztinnen und Ärzte für Infektionskrankheiten und HIV-Medizin e.V., welche eine Suchfunktion auf Ihrer Homepage hat. Es wird bereits darauf aufmerksam gemacht, dass es in kleinen Städten und Dörfern vermutlich keine Schwerpunktpraxen gibt, es sich aber lohnt, für die medizinische Versorgung

eine solche Praxis aufzusuchen, da diese spezialisiert sind und in der Regel auch nur alle drei Monate aufgesucht werden müssen (vgl. ebd.).

Bei der Suche nach entsprechenden Ärzten auf der Homepage der dagnä <https://www.dagnae.de/> in Rheinland-Pfalz, werden insgesamt drei Praxen genannt: Mainz, Koblenz, Trier. Auf der Homepage <https://www.hiv-symptome.de/hiv-schwerpunktpraxis/rheinland-pfalz/> werden zusätzlich noch zwei weitere Praxen in Worms und Bitburg genannt. Nicht gelistet sind die HIV-Ambulanzen, welche an den Kliniken angeschlossen sind. Das sind insgesamt fünf in Rheinland-Pfalz: Kaiserslautern, Koblenz, Ludwigshafen, Mainz und Trier. Nach Rücksprache mit den sechs Standorten der Aidshilfe-RLP (Kaiserslautern, Koblenz, Landau, Ludwigshafen, Mainz und Trier) wurde nur ergänzt, dass es vereinzelt Ärzte gibt, die im Ruhestand sind und daher keine neuen Patienten mehr aufnehmen, ihre vorhandenen aber noch weiter betreuen. Zudem wird darauf hingewiesen, dass es ergänzend zu den Schwerpunktpraxen für die Behandlung HIV-Positiver, vereinzelt mehr Praxen gibt, die PrEP auf GKV-Rezept verschreiben dürfen. Insgesamt kommt man also auf zehn Anlaufstellen in Rheinland-Pfalz, bei schätzungsweise 2370 HIV-Positiven in RLP (vgl. RKI, HIV/AIDS in Rheinland-Pfalz, 2020). Es existieren keine Vergleichswerte vergangener Jahren, um anhand dieses Ist-Zustandes beurteilen zu können, ob die Angebote weniger oder mehr geworden sind. Da der Fachkräftemangel den medizinischen Sektor jedoch stark betrifft, ist zu befürchten, dass die Anzahl an Praxen und Anlaufstellen für HIV-Infizierte beeinträchtigt werden könnte.

9.3 Weiterführende Forschung

Dieser Abschnitt widmet sich einzelnen Fragestellungen, die während der Erarbeitung dieses Textes aufgekommen sind und in zukünftiger Forschung und Auseinandersetzung mit dem Thema berücksichtigt werden sollten.

In Kapitel sieben (Infektionsschutz & Hygienemaßnahmen) wurde erwähnt, dass PrEP nicht automatisch für Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter verschrieben wird. In der Deutsch-Österreichischen Leitlinie zur HIV-Präexpositionsprophylaxe wird dargelegt, dass auch andere Personen in Einzelfallentscheidungen Verordnungen erhalten können (vgl. Deutsche AIDS-Gesellschaft e.V., 2018). Dabei stellen sich folgende Fragen: Wie leicht bzw. schwer ist es für Personen an eine PrEP-Verordnung zu kommen, wenn sie nicht automatisch zu den Risikogruppen gehören? Wie belegt eine Person, die in der Prostitution tätig ist, dass sie diese Dienste durchführt? Muss sie dafür angemeldet sein? Wie belegt sie zum Beispiel, dass sie nicht immer sichergehen kann, dass Kondome benutzt werden? Wie groß der Bedarf und die Hürden sind, kann an dieser Stelle nicht beantwortet werden, wäre aber eine Frage für zukünftige Forschung. Die wissenschaftlichen und statistischen Grundlagen, auf denen die Entscheidungen der Kommission getroffen wurden, sind nachvollziehbar und valide. Jedoch sollte berücksichtigt werden, wie die reale Lebenswelt der Betroffenen aussieht und ob gegebenenfalls eine Erweiterung der Risikogruppen nicht doch eine sinnvolle Lösung ist.

9.4 Verbesserung im Gesundheitsamt

9.4.1 Befundübermittlung

Aktuell kommen die Laborbefunde in Papierform im Gesundheitsamt an. In anderen Bundesländern erfolgt die Befundabfrage bereits über ein digitales Portal. Für Rheinland-Pfalz ist dieses Vorgehen auch geplant, aber noch nicht umgesetzt. Ein digitales Verfahren würde die Zeit zwischen Testung und Befundübermittlung deutlich verringern und könnte gegebenenfalls direkt vom Klienten abgerufen werden.

9.4.2 Wiederaufnahme STIs

Wie bereits weiter oben im Text dargestellt ist die Prävention anderer sexuell übertragbaren Erkrankungen ein relevanter Schritt in der Verhinderung und Reduzierung der Weiterverbreitung von STIs. Die Wiederaufnahme der „Sprechstunde für sexuell übertragbare Krankheiten“ im Gesundheitsamt Mainz-Bingen ist deswegen unbedingt anzustreben und durchzuführen. Diese Maßnahme wird durch aktuelle Berichte unterstützt: Am 21.01.2023 veröffentlicht der Südwestrundfunk auf seiner Homepage den Artikel „Mehr Fälle von Syphilis und Tripper in Rheinland-Pfalz“. Die Inzidenz hat sich in den letzten 20 Jahren fast verdreifacht. Dieser Trend ist jedoch nicht nur in Rheinland-Pfalz zu vermerken, sondern auch bundesweit. Hier ist die Inzidenz pro 100.000 Einwohner von 2,42 im Jahr 2001 auf 9,54 im Jahr 2019 gestiegen (vgl. SWR, 2023). Eine Ursache sieht der Experte des RKI bei der geringeren Verwendung von Kondomen, im Rahmen der Verfügbarkeit von PrEP als Schutz gegen eine HIV-Infektion: „Wenn ich keine Kondome benutze, die ich vorher wegen HIV genutzt habe, gehen natürlich andere STI stärker hoch, die sonst durch eine Kondomnutzung vermieden worden wären, und das ist mit der Syphilis passiert“ (SWR, 2023). Als sinnvolle Maßnahme sind „Testangebote als Schlüsselfaktor bei der Bekämpfung sexuell übertragbarer Infektionen“ (ebd.) zu sehen. „Neben der Aufklärung setzt RKI-Experte Jansen aufs Testen: "Es ist immer sinnvoll, wenn Infektionen möglichst früh diagnostiziert und therapiert werden, weil das für den Einzelnen klinische Schäden klein hält und die Infektion nicht weitergetragen wird". Er wirbt dafür, möglichst flächendeckend niedrigschwellige Testangebote zu bieten, "wo man keine Angst haben muss hinzugehen, weil man vielleicht Stigmatisierungsprobleme befürchtet." Da spiele der öffentliche Gesundheitsdienst eine wichtige Rolle, weil quasi jedes Gesundheitsamt ein anonymes HIV-Testangebot habe. Auch auf Syphilis könne man sich bei vielen der Ämter testen lassen. Bei Chlamydien und Gonorrhö hingegen werde es da schon dünner. Die Testangebote seien oft kostenlos, das sei aber von Kommune zu Kommune unterschiedlich. [...] Lieber werde ein Test zu viel gemacht, als dass eine Infektion unerkannt und unbehandelt bleibe und weitergetragen werde, so der Rat des Experten. Denn fast alle STIs - inklusive HIV, das allerdings ein Leben lang bleibe - ließen sich gut behandeln“ (SWR, 2023).

9.4.3 Weiterführende Präventions-Maßnahmen

Es gibt Überlegungen ab 2023 das Testangebot um aufsuchende Testaktionen zu erweitern. Mögliche Orte für diese Aktionen könnten dabei Gemeinschaftseinrichtungen in der Region (wie Wohnstätten für Jugendliche), Zentren für queere Menschen oder andere Kultureinrichtungen sein. Auch wäre eine Testaktion am Welt-AIDS-Tag in Mainz eine weitere Idee. Bevor das Angebot jedoch weiterentwickelt und ausgebaut wird, laufen vorab Gespräche zur Bedarfsanalyse in den angedachten Orten.

Seit dem 01.01.2023 werden in Frankreich Kondome für alle Personen unter 25 kostenlos in Apotheken ausgegeben (Tagesschau, 2023). Diese Präventionsmaßnahme könnte auch auf lokaler Ebene im Landkreis und Stadtgebiet angeboten werden. Bei der aktuellen wirtschaftlichen Lage ist es durchaus vorstellbar, dass für junge Menschen Kondome einen Kostenfaktor darstellen, den sich nicht alle leisten können. Die kostenfreie Bereitstellung von Kondomen wäre ein weiterer präventiver Ansatz zur Verhütung und Verbreitung von Krankheiten wie HIV und STIs. Wie genau die Finanzierung aussehen könnte, wo die Kondome ausgegeben werden könnten und weitere Schritte müssten vorab geklärt werden.

10 Fazit

Auch wenn sich seit 1980 viel verbessert und weiterentwickelt hat, ist die Bekämpfung der HIV-Epidemie weiterhin eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Die Verfügbarkeit eines niederschweligen Informations- und Testangebotes ist auch im Jahr 2023 von großer Bedeutung. Der Einbruch an durchgeführten Tests im Gesundheitsamt Mainz-Bingen in den Jahren 2020 bis 2022 ist klar auf die Corona-Pandemie zurückzuführen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter waren durch andere Tätigkeiten so stark eingebunden, dass lange keine Sprechstunde angeboten werden konnte. Zudem war der Besuch der Sprechstunde, wenn sie doch stattgefunden hat, in dieser Zeit nur mit Voranmeldung möglich. Dies hatte in einzelnen Fällen sicherlich eine höhere Hemmschwelle und damit einhergehende geringere Bereitschaft das Angebot anzunehmen zur Folge. Auch das Landeslabor, an das die Proben zur Untersuchung gesendet werden, war stark ausgelastet. Aus diesem Grund wurden die STIs, welche mittels PCR-Abstrich untersucht werden, im Gesundheitsamt Mainz-Bingen zeitweise nicht als Testung angeboten. Diese sollen voraussichtlich im Frühsommer 2023 wieder durchgeführt werden. Im Laufe des Jahres 2022 wurde die offene Sprechstunde ohne Terminvergabe wiedereingeführt und es ist insgesamt ein Anstieg der durchgeführten Testungen zu vernehmen. Es wird zu beobachten sein, wie sich die Entwicklung 2023 fortsetzt.

Um eine frühzeitige und damit bessere medizinische Versorgung von Infizierten zu gewährleisten, muss eine frühzeitige Testung und Diagnose vorliegen. An diesem Punkt setzt das Testangebot im Gesundheitsamt an und übernimmt damit eine wichtige Aufgabe in der Bekämpfung der HIV-Epidemie. Um noch früher anzusetzen, ist die geplante Erweiterung der Prävention zu nennen, da diese Maßnahme noch früher in der möglichen Infektionskette beginnen.

Arztpraxen und Ambulanzen in Kliniken in Deutschland sind bereits stark ausgelastet, wenn nicht sogar überlastet. Das Beratungs- und Testangebot im Gesundheitsamt kann demnach eine Möglichkeit der Entlastung von Kliniken und ambulanten Versorgern darstellen. Neben der Tatsache, dass dieses Angebot zum Aufgabenspektrum des öffentlichen Gesundheitsdienstes zählt, kann es durch die Entlastung der anderen Akteure dort Ressourcen schonen. Dabei sollte die Entwicklung von ärztlicher Versorgung und Testangeboten generell kritisch beobachtet werden. Durch den demographischen Wandel wird der Ärzten- und Ärztemangel in den kommenden Jahren weiter zunehmen, was mit einem Rückgang von Versorgungs- und Testmöglichkeiten einhergeht. Die bereits erreichten Ziele von 95-95-95 sollten nicht durch Mangel an Optionen rückgängig gemacht werden. „Der Anteil der diagnostizierten HIV-Infektionen liegt wie im Vorjahr bei etwa 90%. Der Anteil der antiretroviral therapierten HIV-Infektionen liegt bei 96%, von denen ebenfalls etwa 96% als erfolgreich therapiert gelten. Somit sind zumindest zwei der drei Zielwerte des von UNAIDS formulierten „95-95-95-Ziels“ erreicht. Wie das Epidemiologische Bulletin 47/2022 ausführt, bedarf es jedoch weiterer Anstrengungen, um den Rückgang der HIV-Neuinfektionen zu verstetigen: Neben einer Reduktion der HIV-Neuinfektionen muss auch die Anzahl der nicht diagnostizierten Infektionen verringert und eine Therapie für alle in Deutschland lebenden Menschen mit HIV zugänglich gemacht werden“ (RKI, Epidemiologische Bulletin - HIV in Deutschland 2021, 2022).

Die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung, welche im Kapitel „Internationale Zielsetzungen“ vorgestellt wurde, „soll helfen, allen Menschen weltweit ein Leben in Würde zu ermöglichen. Sie soll Frieden fördern und [...] dazu beitragen, dass alle Menschen in Freiheit und einer intakten Umwelt leben können“ (BMZ, Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung, 2022). Um die HIV / AIDS - Epidemie weltweit bekämpfen zu können, braucht es internationale, länderübergreifende Maßnahmen und Bemühungen. So ist auch 2023 noch eine deutliche Diskrepanz zwischen einzelnen Ländern und Regionen zu vernehmen. Schaut man sich die Zahlen der AIDS-bedingten Toten global an, so wird deutlich, dass in westlichen Staaten wie Deutschland, Frankreich, USA, Israel, etc. keine AIDS-Toten mehr vorkommen. Dies ist auf die sehr gute medizinische und medikamentöse Versorgung mit ART zurückzuführen, welche einen Ausbruch von AIDS verhindern kann. In der am stärksten betroffenen Region der Welt, Subsahara-Afrika, liegen in einigen Ländern die Todeszahlen für das Jahr 2020 weit im fünfstelligen Bereich. An der Spitze liegt mit circa 83.000 jährlichen AIDS-Todesfällen Südafrika (vgl. Central Intelligence Agency, 2021). Somit müssen die positiven Entwicklungen und Möglichkeiten global weiterverbreitet und unterstützt werden, damit weltweit die Todesfälle auf null sinken können.

Auch 2023 gibt es weder eine Impfung, noch ist die Infektion mit dem Virus heilbar. Deswegen sind der Ansatz der Prävention und die Verhinderung der Weiterverbreitung die einzige effektive Möglichkeit zur Beendigung der Epidemie. Die Gesundheitsämter in Deutschland können mit einem flächendeckenden, niederschweligen Angebot zur HIV-Beratung und Testung ihren Beitrag leisten und sind damit eine wichtige Instanz im Kampf gegen HIV / AIDS.

11 Literaturverzeichnis

- Aidshilfe Niedersachsen. (05. Dezember 2022). *n=n*. Von Aidshilfe Niedersachsen: <https://www.niedersachsen.aidshilfe.de/de/n-n> abgerufen
- BMZ. (14. Juli 2022). *Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung*. Von Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung: <https://www.bmz.de/de/service/lexikon/agenda-2030-13994> abgerufen
- BMZ. (21. Juni 2022). *Millenniumsentwicklungsziele (MDGs)*. Von Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung: <https://www.bmz.de/de/service/lexikon/mdg-millenniumsentwicklungsziele-mdgs-14674> abgerufen
- Bundesministerium für Gesundheit. (12. Januar 2023). *Gesundheitsförderung und Prävention*. Von Bundesministerium für Gesundheit: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/ressortforschung-1/handlungsfelder/gesundheitsfoerderung-und-praevention.html> abgerufen
- Bundesministerium für Gesundheit. (12. 01 2023). *Startseite*. Von Bundesministerium für Gesundheit: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/> abgerufen
- Bundesministerium für Gesundheit, & BM für wirt. Zusammenarbeit & Entwicklung. (2016). *Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen*. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit - Referat Öffentlichkeitsarbeit.
- BZgA. (2020). *HIV- und STI-Prävention in Deutschland. Ein Überblick*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- BZgA. (22. Juni 2022). *Prävention von HIV/AIDS und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI)*. Von Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: <https://www.bzga.de/was-wir-tun/hivsti-praevention/> abgerufen
- Central Intelligence Agency. (10. 02 2021). *Country Comparisons - HIV/AIDS -deaths*. Von The World Factbook: <https://www.cia.gov/the-world-factbook/field/hiv-aids-deaths/country-comparison> abgerufen
- Deutsche AIDS-Gesellschaft e.V. (2018). *Deutsch-Österreichische Leitlinien zur HIV-Präexpositionsprophylaxe*. Berlin: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) e.V.
- Deutsche Aidshilfe. (2019). *Infomappe für die Beratung in Aidshilfen*. Von Deutsche Aidshilfe: <https://www.aidshilfe.de/shop/infomappe-fur-beratung-aidshilfen> abgerufen
- Deutsche Aidshilfe. (18. Juli 2022). *HIV-PrEP*. Von Deutsche Aidshilfe: <https://www.aidshilfe.de/hiv-prep#wie-komme-ich-an-die-prep-> abgerufen
- Deutsche Aidshilfe. (05. Januar 2022). *HIV-Therapie*. Von Deutsche Aidshilfe: <https://www.aidshilfe.de/arztwahl-therapie-co> abgerufen
- Deutsche Aidshilfe. (3. Januar 2023). *Für wen sind Buddys?* Von Buddy.hiv Deine Starthilfe für ein Leben mit HIV: <https://buddy.hiv/de/fuer-wen-sind-buddys> abgerufen
- Deutsche AIDS-Stiftung. (Juli 2022). *Basis-Informationen*. Von Deutsche AIDS-Stiftung: <https://aids-stiftung.de/basis-informationen/> abgerufen

- Fritzsche, C., & Löbrmann, M. (2018). HIV. In M. Littmann, J. Sinha, & M. Löbermann, *Infektionskrankheiten - Handbuch für den öffentlichen Gesundheitsdienst* (S. 262-275). Wiesbaden: mhp-Verlag GmbH.
- LGA Baden-Württemberg. (2004). *Fachliche Empfehlungen zu den Beratungsstellen für sexuelle Gesundheit Aids-Beratung § 19 IfSG*. Stuttgart: Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg.
- Prendergast, A., Essajee, S., & Penazzato, M. (2015). *HIV and the Millennium Development Goals*. Archives of Disease in Childhood.
- RKI. (Ende 2020). *HIV/AIDS in Deutschland*. Von Robert Koch-Institut: <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Eckdaten/Eckdaten.html> abgerufen
- RKI. (Ende 2020). *HIV/AIDS in Rheinland-Pfalz*. Von Robert Koch-Institut: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Eckdaten/EckdatenRheinlandPfalz.pdf?__blob=publicationFile abgerufen
- RKI. (2021). *Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2020*. Berlin: Robert Koch-Institut.
- RKI. (2022). *Epidemiologische Bulletin - HIV in Deutschland 2021*. Berlin: RKI.
- RKI. (2022). *Evaluation der Einführung der HIV-Präexpositionsprophylaxe als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherten (EvE-PrEP)*. Berlin: Robert Koch-Institut.
- RKI. (Juni 2022). *HIV-Infektion/AIDS*. Von Robert Koch-Institut: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_HIV_AIDS.html abgerufen
- SWR. (21. Januar 2023). *SWR Aktuell - Rheinland-Pfalz*. Von Südwestrundfunk: <https://www.swr.de/swraktuell/rheinland-pfalz/geschlechtskrankheiten-in-rlp-mehr-syphilis-und-trippper-stabile-zahlen-bei-hiv-aids-und-chlamydien-100.html> abgerufen
- Tagesschau. (07. Februar 2023). *Ausland*. Von Tagesschau: <https://www.tagesschau.de/ausland/europa/kondome-kostenlos-frankreich-101.html> abgerufen
- UN - Vereinte Nationen. (2015). 70/1. Transformation unserer Welt: die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung. *Resolution der Generalversammlung, verabschiedet am 25. September 2015* (S. 1-38). New York: Vereinte Nationen.
- UN - Vereinte Nationen. (21. Juni 2022). *We Can End Poverty - Millenium Development Goals and beyond 2015*. Von United Nations: <https://www.un.org/millenniumgoals/aids.shtml> abgerufen
- UNAIDS - World AIDS Day Report. (2020). *Prevailing against pandemics by putting people at the centre*. Geneva: UNAIDS Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.
- UNAIDS. (2021). *UNAIDS Fact Sheet - World AIDS Day 2021*. Schweiz: UNAIDS.
- UNAIDS. (24. Juni 2022). *AIDS and the Sustainable Development Goals*. Von UNAIDS: https://www.unaids.org/en/AIDS_SDGs abgerufen

Ansprechpartnerin

Mareike Schickle
Abteilung amtsärztlicher Dienst
Prävention und HIV Beratung
Telefon +49 6131 69333-4238
Schickle.mareike@mainz-bingen.de



Kreisverwaltung Mainz-Bingen

Georg-Rückert-Straße 11
55218 Ingelheim am Rhein
Telefon +49 6132 787-0
Telefax +49 6132 787-1122
kreisverwaltung @mainz-bingen.de
www.mainz-bingen.de



RheinHessen