

Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V.

Positionspapier

HIV und AIDS

- 5 beschlossen am 4.11.2018 auf der bvmd-Medizinstudierendenversammlung in Greifswald.

Änderungen zuletzt beschlossen am 16.5.2020 auf der 1. online Medizinstudierendenversammlung der bvmd.

Zusammenfassung:

- 10 Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd) betrachtet die HIV-Epidemie als eine ernst zu nehmende Bedrohung, die es unbedingt zu bewältigen gilt. AIDS als Konsequenz einer nicht diagnostizierten oder unzureichend therapierten HIV-Infektion stellt seit über dreißig Jahren ein globales Problem dar und obwohl sich die Situation bessert, gab es im Jahr 2017
15 weltweit über 1,8 Millionen HIV Neuinfektionen. [1]

- Die 2014 durch das Gemeinsame Programm der Vereinten Nationen für HIV/AIDS (UNAIDS) verabschiedeten Fast-Track Targets sehen ein Ende für AIDS bis 2030 vor. Um dieses Ziel zu erreichen, muss die Neuinfektionsrate deutlich sinken. [2]
20 Deshalb fordern wir alle Länder und Interessenvertretungen auf, ihre Bemühungen zu intensivieren sowie einen ganzheitlichen Ansatz zu erarbeiten und umzusetzen, um der HIV-Epidemie entgegenzutreten und somit AIDS Erkrankungen zu verhindern.

- Die bvmd unterstützt ihre Mitglieder darin, auf lokaler, nationaler und internationaler Ebene, das Bewusstsein für die Problematik zu erhöhen, aktiv an
25 einer Antwort auf HIV zu arbeiten und sich als Fürsprecher_innen für die Fast-Track Targets der UNAIDS auszusprechen und einzusetzen.

Notwendige Schritte, um AIDS bis 2030 zu beenden:

- Trotz der zunehmenden Aufmerksamkeit für dieses Thema möchten wir, die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V., darauf hinweisen,
30 dass weder national noch global sichergestellt ist, dass der größte Teil der Menschen, die mit HIV & AIDS leben, ihren Status kennen und Zugang zu suffizienter antiretroviraler Therapie haben. Darüber hinaus müssen Stigmatisierung und Diskriminierung gegenüber Menschen, die mit HIV & AIDS leben, weiter abgebaut werden, da diese davon abhalten können, medizinische
35 Versorgung in Anspruch zu nehmen, oder sich adäquat vor sexuell übertragbaren Infektionen zu schützen. [2]

bvmd-Geschäftsstelle

Robert-Koch-Platz 7
10115 Berlin

Phone +49 (30) 95590585
Fax +49 (30) 9560020-6
Home bvmd.de
Email verwaltung@bvmd.de

Für die Presse

Tim Schwarz
Email pr@bvmd.de

Vorstand

Aurica Ritter (Präsidentin)
Martin J. Gavrysh (Externes)
Kilian Zuber (Finanzen)
Matthias Kaufmann (Fundraising)
Lucas Thieme (Internationales)
Anna Hofmann (Internes)
Tim Schwarz (PR)

Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland ist ein eingetragener Verein (Vereinsregister Aachen VR 4336). Sitz und Gerichtsstand sind Aachen.

Fast-Track Targets

- 40
- Die *Fast-Track Targets* von UNAIDS zielen auf die Beendigung der AIDS-Epidemie bis zum Jahr 2030 ab. Die Ziele sind gestaffelt für 2020 und 2030 und umfassen:
- 45
- 90-90-90 (2020) bzw. 95-95-95 (2030). Das bedeutet, dass bis 2020 (bzw. 2030) 90% (bzw. 95%) der Menschen, die mit HIV leben, ihren Status kennen, 90% (bzw. 95%) der Menschen, die ihren Status kennen, in Therapie sind und 90% (95%) der Therapierten unter der nachweisbaren Viruslast liegen, um die Wahrscheinlichkeit einer Ansteckung drastisch zu reduzieren.
 - Das Senken der Anzahl der globalen Neuinfektionen auf 500.000 (2020) bzw. 200.000 (2030).
 - Null Diskriminierung von Menschen, die mit HIV & AIDS leben. [2]

50 Forderungen:

Da die Ziele der UNAIDS für 2020 noch nicht erreicht sind [1], **fordern wir von allen am Kampf gegen AIDS beteiligten Institutionen und Organisationen die folgenden Maßnahmen:**

- 55
- Anerkennung der Wichtigkeit der *Fast-Track Targets* in Bezug auf die Abnahme der HIV-Neuinfektionsraten, sowie Anerkennung der Dringlichkeit eines verstärkten Engagements für den 90-90-90 Plan für 2020 und Verbesserung eines strukturellen Ansatzes zur Gender-Gleichberechtigung.
- 60
- Die umfassende Information der akademischen und allgemeinen Bevölkerung über die Entwicklung und Verteilung von antiretroviralen Therapieoptionen sowie den niedrighschwelligigen Zugang zu einer vollständigen, stigma- und diskriminierungsfreien Therapie. Zusätzlich fordern wir medizinische Evidenz als Grundlage der Suche nach neuen Behandlungsoptionen.
- 65
- Den Ausbau und die Förderung von Peer-to-Peer-basierten Ansätzen, um somit die Qualität und Nachhaltigkeit von Bildungs- und Präventionsstrategien zu sichern.

Die bvmd ruft Medizinstudierende dazu auf, eine aktive Rolle in der Bekämpfung von HIV & AIDS einzunehmen und direkt an der Umsetzung der UNAIDS *Fast-Track Targets* mitzuarbeiten, indem sie:

70

- 75 1. Sich selbst regelmäßig zu HIV & AIDS und relevanten Thematiken, wie u.a. Übertragungswege, Präventionsmaßnahmen, Behandlung, Komplikationen, mögliche Probleme inkl. Stigmata und Diskriminierung und aktuelle Statistiken der Risikogruppen weiterzubilden.
- 80 2. Aufmerksamkeit generieren für die verschiedenen Weisen, auf die die Menschen, die mit HIV & AIDS leben, Diskriminierung und Stigmatisierung erfahren.
- 85 3. Faktenbasiertes Wissen über die Infektionswege, Erkennungs- und Behandlungsmöglichkeiten und den evidenzbasierten Umgang mit HIV & AIDS vermitteln.
- 90 4. Sich aktiv an Forschungsvorhaben zwecks wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn im Bereich HIV & AIDS beteiligen.
5. Selbst Kampagnen durchführen und sich an solchen beteiligen, die das Ziel verfolgen, Diskriminierung und Stigmatisierung auf lokaler, nationaler und internationaler Ebene abzubauen.
6. Menschen, die mit HIV & AIDS leben, aktiv unterstützen.
7. Sich aktiv für eine fundierte medizinische Ausbildung in diesem Bereich einzusetzen.

Die bvmd ruft medizinische Fakultäten dazu auf:

- 95 1. In ihren Curricula eine fundierte Ausbildung zu den Problemen rund um HIV & AIDS sicherzustellen, welche über die wissenschaftliche Ebene hinausgeht (z.B. soziale Determinanten von Gesundheit, einen menschenrechtsbasierten Ansatz und patientenzentrierte Versorgung) und darüber hinaus dafür zu sorgen, dass werdende Ärzt_innen sowie Auszubildende anderer medizinischer Fachberufe zukünftig nicht mehr zu Stigmatisierung und Diskriminierung im Gesundheitswesen beitragen.
- 100 2. Die Kompetenz und Einstellungen ihrer Studierenden in Themen rund um Stigmatisierung und Diskriminierung von Menschen, die mit HIV & AIDS leben, zu ermitteln und entsprechende Anpassungen und Erweiterungen ihrer Curricula zu veranlassen.
- 105 3. Eine sichere Umgebung für Menschen, die mit HIV & AIDS leben, innerhalb der Universität zu gewährleisten, indem sie Mitarbeiter_innen informieren und/oder vorurteilsfreie Strategien innerhalb ihrer Verhaltensrichtlinien, Satzungen, eigenen Geschäftsordnungen und anderen internen Regularien umsetzen.
- 110 4. Fortbildungen anzubieten, die alle, die im Namen der Universität Lehre betreiben, darauf vorbereiten, kompetent mit dem Thema HIV & AIDS sowie Stigmatisierung und Diskriminierung umzugehen.

Die bvmd ruft Gesundheitsdienstleister_innen dazu auf:

1. Stigma-freie Leistungen für Menschen, die mit HIV & AIDS leben, anzubieten.
- 115 2. Sich an der Aufklärung der Bevölkerung darüber, was HIV & AIDS und die damit verbundenen Stigmata und Diskriminierungen sind, und welche Rolle Gesundheitsdienstleister in der Beendigung der Epidemie spielen können zu beteiligen.
3. Institutionsübergreifend gemeinsam zu forschen, um neue Erkenntnisse zu gewinnen, welche zur Beendigung von AIDS bis 2030 beitragen.
- 120 4. Sich gegen Gesetze einzusetzen, welche den Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen für Menschen, die mit HIV & AIDS leben, erschweren.
5. Die Verfügbarkeit und Zugänglichkeit von PrEP und PEP zu vereinfachen und dauerhaft zu gewährleisten.
- 125 6. Sich kritisch mit sogenannten "*at home tests*" auseinanderzusetzen und ihre Patient_innen ausreichend über die Benutzung sowie die Folgen eines eventuellen positiven Ergebnisses aufzuklären und die Sicherheit und Verlässlichkeit dieser Tests sicherzustellen.

Die bvmd ruft die Bundes- und Landesregierungen dazu auf:

- 130 1. In Forschung und Weiterentwicklung nationaler Strategien zu investieren, die zum Ziel haben, HIV & AIDS zu beenden.
2. Gemeinsam mit den Gesundheitsminister_innen eine Gesundheitsversorgung frei von Stigmata zu schaffen.
3. Die demokratische Beteiligung der Risikogruppen und Minderheiten an der Entwicklung von Richtlinien sicherzustellen.
- 135 4. Sich adäquat an der Finanzierung des Global Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria zu beteiligen.

Die bvmd ruft Krankenkassen dazu auf:

1. Die ganzheitliche Versorgung von Menschen, die mit HIV & AIDS leben, sicherzustellen.
- 140 2. Die Einführung der PrEP als Leistung der gesetzlichen Krankenkassen in Bezug auf Versorgungslücken zu evaluieren.

Weiterhin unterstützen wir die International Federation of Medical Student' Accossiations (IFMSA) in den von ihr gestellten Forderungen in ihrem „Ending AIDS by 2030“ Positionspapier. [3]

145

Hintergrund:

Aktuelle Lage

150 HIV und AIDS sind ein weltweites Problem. Im Jahr 2017 lebten 36,9 Millionen Menschen weltweit mit einer HIV-Infektion und es gab knapp eine Million AIDS-bezogener Todesfälle. Obwohl die Rate der Neuinfektionen über die letzten Jahre gesunken ist, und die Präventions-, Behandlungs- und Früherkennungsmöglichkeiten stetig verbessert werden, kennen nach wie vor etwa 25% der HIV-positiven Menschen ihren Status nicht und 41% aller Infizierten haben keinen Zugang zu antiretroviraler Therapie. [4]

155 In Deutschland lebten 2016 schätzungsweise mehr als 88.400 Menschen mit HIV, davon ca. 12.700 ohne sich ihrer Diagnose bewusst zu sein. Insgesamt wird für das Jahr 2016 von 3100 Neuinfektionen ausgegangen. Die größte Risikogruppe stellen hierzulande Männer dar, die mit Männern Sex haben. Die Neuinfektionsrate in dieser Gruppe ist jedoch seit 2013 rückläufig und betrug 2016 ca. 2100. Dies steht im Kontrast zu der seit 2010 steigenden Rate der Neuinfektionen bei heterosexuellen Menschen (750 geschätzte Neuinfektionen in 2016) sowie bei intravenösen Drogenkonsument_innen (2016: 240 geschätzte Neuinfektionen). [5]

165 In Bezug auf die *Fast-Track Targets* waren 2016 nennenswerte Fortschritte in Deutschland zu vermelden; es wird geschätzt, dass 86% der Menschen mit HIV & AIDS ihre Diagnose kannten, davon 86% eine antiretrovirale Therapie erhielten, welche wiederum in 93% dieser Fälle als erfolgreich eingeschätzt wird. [5]

Risikogruppen

170 Gruppen, welche dem größten Risiko einer HIV Infektion ausgesetzt sind, sind sozial benachteiligte Personen, Sexarbeiter_innen, Männer, die mit Männern Sex haben, i.v.-Drogenabhängige, Transgender sowie Gefängnisinsass_innen. Besonders in Regionen mit großer Geschlechterungleichheit stellen junge Mädchen eine ganz besonders gefährdete Risikogruppe dar. Daraus folgt, dass Geschlechterungleichheit, schädliche Geschlechternormen, welche den Zugang zu Bildung erschweren oder verhindern, physische und psychische Gewalt, sowie das Fehlen sexueller Aufklärung Risikofaktoren für junge Mädchen darstellen, sich mit HIV zu infizieren. [6]

Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP)

180 Seit 2016 ist in Deutschland, wie in der gesamten EU, eine „Prä-Expositions-Prophylaxe“ (PrEP) verfügbar. [7] PrEP beinhaltet, dass HIV-Negative präventiv, also vor Risikokontakt, ein antiretrovirales Medikament einnehmen, um eine eventuelle Vermehrung von HI-Viren nach Kontakt zu verhindern und sich somit vor einer Ansteckung mit HIV zu schützen. Dies wird für verschiedene

185 Risikogruppen empfohlen. Die Therapiekosten von ca. 50€ pro Monat werden seit dem 1. September 2019 durch die gesetzlichen Krankenkassen übernommen. [8] Dies wird im Zeitraum vom 01.01.2020 bis 31.12.2020 durch die Studie "Evaluation der Einführung der PrEP als Leistung der GKV" (EvE-PrEP) begleitet. [9] Arzneimittel zur PrEP werden von der WHO seit 2017 auf der Liste der Unentbehrlichen Medikamente geführt. [10]

190 **Post-Expositions-Prophylaxe" (PEP)**

Die Post-Expositions-Prophylaxe kann nach Risikokontakt eingenommen werden, um das Risiko für eine Ansteckung mit HIV zu minimieren, und sollte so schnell wie möglich nach Risikokontakt eingenommen werden. Die Kosten für eine PEP werden von den Krankenkassen übernommen. [11]

195 **Quellenangaben:**

1. UNAIDS, "Fact Sheet - July 2018", Juli 2018
2. UNAIDS, "Fast-Track Ending the AIDS epidemic by 2030", 2014
3. IFMSA, "Ending AIDS by 2030", August 2016
4. UNAIDS, "Understanding Fast-Track: Accelerating Action to End the AIDS Epidemic by 2030", 2016
- 200 5. Epidemiologisches Bulletin des Robert-Koch-Institutes Number 47, 23. November 2017
6. UNAIDS, "90–90–90 - an ambitious treatment target to help end the aids epidemic", 2014
- 205 7. Müller, Celine, "Jetzt verfügbar: HIV Prophylaxe mit Truvada", in Deutsche Apotheker Zeitung <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2016/10/07/truvada-prophylaxe-kann-beginnen>, [07.1.2016] zuletzt aufgerufen 27.10.2018
8. Bundesministerium für Gesundheit, Gesetzlicher Anspruch für HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP) kommt, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/terminservice-und-versorgungsgesetz/prep.html> zuletzt aufgerufen 20.05.2020
- 210 9. Robert-Koch-Institut, Evaluation der Einführung der HIV-Präexpositionsprophylaxe als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/EvE-PrEP.html> zuletzt aufgerufen 20.05.2020
- 215 10. WHO, "Executive Summary - The Selection and Use of Essential Medicines", März 2017
- 220 11. Deutsche AIDS Gesellschaft, "Deutsch-Österreichische Leitlinien zur Postexpositionellen Prophylaxe der HIV-Infektion", 21.03.2013